

EDITAL Nº 452/2019

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2018.

O Diretor Geral da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, no uso de suas atribuições legais, **TORNA PÚBLICO** o presente edital para divulgar o que segue:

A Fundação Hospitalar Getúlio Vargas convoca os candidatos abaixo relacionados, a apresentarem-se formalmente na **Unidade de Gestão do Trabalho – Rua Alegrete, 145. Bairro Diehl. Sapucaia do Sul/RS – de segunda à sexta-feira das 9h às 12h e das 13h às 16h**, munido da documentação em anexo, a fim de assumirem **VAGA TEMPORÁRIA** pelo prazo de **6 (seis) meses**, podendo ter seu contrato renovado por igual período, conforme Item 1.5.1 do Edital de Abertura.

O (a) candidato (a) convocado (a) que não comparecer **no prazo de 5 (cinco) dias úteis** a partir da publicação do Edital de convocação estará excluído do Processo Seletivo definitivamente.

Caso a vaga não seja de interesse favor comunicar a desistência através de requerimento formal, na sede da FHGV, no mesmo prazo.

Ainda, o ingresso do (a) candidato (a) nesta Fundação fica condicionado à comprovação dos requisitos, documentos exigidos e aptidão nas etapas de admissão.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

INSCRIÇÃO	CARGO	CLASS	NOME
201812192	OPERADOR DE RADIOCOMUNICAÇÃO	76	ESTHER BARBOSA NUNES
2019012332	OPERADOR DE RADIOCOMUNICAÇÃO	77	TAMIRES REGINA LOPES ALVES
201812864	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	244	EDUARDO ENSSLIN
2019011494	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	245	JULIANA DIAS MARQUES
2019011794	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	246	PAULA DANIELA MENDILARZU DA SILVA
2019012678	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	247	LUCAS NERI KELLER KITAISKI
2018121224	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	248	JÉSSICA PINTO DE MELO
2019011356	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	249	FRANCIELLE DAS GRAÇAS FALLER

Sapucaia do Sul, 14 de novembro de 2019.

Gilberto Barichello

Diretor da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas

DECLARAÇÃO

Eu, _____, cargo _____, do Edital nº _____/20_____, CPF _____, declaro, para os fins de admissão e feitura de contrato, que estou ciente da documentação abaixo relacionada e do prazo estipulado em minha convocação, e ainda, que tenho responsabilidade de que a mesma esteja completa no ato da entrega à Unidade de Gestão do Trabalho da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas – UGT / FHGV. Declaro estar ciente de que meu ingresso fica condicionado à satisfação e comprovação dos requisitos e demais documentos conforme Edital de Abertura supracitado. Por fim, me responsabilizo pela originalidade dos documentos por mim apresentados, estando ciente de que, segundo o edital, será excluído do PSS/PSP o candidato que fizer, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata. A inexatidão das informações, irregularidades dos documentos, ou não comprovação dos mesmos no prazo solicitado pela FHGV, ainda que verificados posteriormente, eliminarão o candidato, anulando-se todos os atos decorrentes de sua inscrição.

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS (Formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos)

- 1- () COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE 6 MESES NA FUNÇÃO (Conforme Edital)
- 2- () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 3- () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 4- () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 5- () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 6- () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 7- () PROVA DE ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LEI FEDERAL Nº 7.853/89 E DO DECRETO FEDERAL Nº 3.298/99 (Apenas para PCD).

DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS

- 8- () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU REGISTRO CIVIL MAIS RECENTE
- 9- () RG e CPF (CNH obrigatório apenas para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência)
- 10- () CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS (Página com foto e verso, demais páginas apenas se necessário comprovar experiência)
- 11- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Conta de água/luz/telefone até 60 dias, com declaração e cópia de documento se estiver em nome de terceiros)
- 12- () CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portaldocidadao/verificarSePossuiCNS.htm>)
- 13- () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas obrigatórias: Tríplice Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano))
- 14- () CERTIFICADO DE RESERVISTA (Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos)
- 15- () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (Ensino Fundamental ou Médio, conforme pré-requisito para o cargo)

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES

- 16- () CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES DE 6 ANOS
- 17- () CERTIDÃO DE NASCIMENTOS DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS
- 18- () CPF DOS FILHOS DE 0 A 21 ANOS (Se estudante até 24 anos)
- 19- () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS (De 21 a 24 anos somente se for declarado como dependente)
- 20- () CPF DO CÔNJUGE (Somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda)

DOCUMENTOS ORIGINAIS

- 21- () ALVARÁ DE FOLHA CORRIDA (http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 22- () CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 23- () CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 24- () CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVEL E CRIMINAL (<http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>)
- 25- () CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (Imprimir a página que informa que "os dados estão corretos": <https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>)
- 26- () COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp (<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)
- 27- () CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (Acesse: <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>)
- 28- () COMPROVANTE DO PIS/PASEP ATIVO (Obrigatório solicitar pessoalmente em qualquer Caixa Econômica Federal)
- 29- () DECLARAÇÃO PJ (Exclusivo para Cargos Médicos)

Local e data _____, de _____ de 20_____.

Assinatura _____