

EDITAL Nº 491/2019

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2018 E 007/2019.

UNIDADE: HOSPITAL DE TRAMANDAÍ

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 **no Hospital Tramandaí – na Av. Emancipação, nº 1255, em Tramandaí/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** conforme prazo previsto no Edital de Abertura, 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	PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
201805583	001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	229	ANA MAIA DE LIMA
470.01724444/0	007/2019	TÉCNICO DE ENFERMAGEM COM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	9	ELENITA DOS SANTOS SOARES
470.01721809/7	007/2019	TÉCNICO DE ENFERMAGEM COM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	10	DAIANA DE AVILA GARCIA
470.01720633/2	007/2019	TÉCNICO DE ENFERMAGEM COM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	11	DANIELA FERNANDES DA SILVA APOLINARIO

Sapucaia do Sul, 11 de dezembro 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 PSP/PSS 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 ORIGINAIS

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

DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS

- 9- () RG e CPF (*CNH obrigatório apenas para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência*)
- 10- () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU REGISTRO CIVIL MAIS RECENTE
- 11- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (*Conta de água/luz/telefone até 60 dias, com declaração se estiver em nome de terceiros*)
- 12- () CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS (*Página com foto e verso, demais páginas apenas se necessário comprovar experiência*)
- 13- () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (*Ensino Fundamental ou Médio, conforme pré-requisito para o cargo*)
- 14- () DIPLOMA (*Curso Técnico ou Superior, conforme pré-requisito do cargo*)
- 15- () CERTIFICADOS OU DIPLOMAS DE ESPECIALIZAÇÃO/RESIDÊNCIA/ CURSOS OBRIGATÓRIOS (*Conforme pré-requisitos do cargo*)
- 16- () CARTEIRA DO CONSELHO PROFISSIONAL (*Com registro válido, nos casos em que há prazo de validade*)
- 17- () CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CONSELHO OU COMPROVANTE DO ÚLTIMO PAGAMENTO DA ANUIDADE
- 18- () CARTÃO SUS (*se não possuir, imprimir em <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm>*)
- 19- () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (*Com vacinas obrigatórias: Tríplice Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano)*)
- 20- () CERTIFICADO DE RESERVISTA (*Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos*)

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES

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

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

- 26- () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 27- () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 28- () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 29- () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 30- () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 31- () PROVA DE ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LEI FEDERAL Nº 7.853/89 E DO DECRETO FEDERAL Nº 3.298/99 (*Apenas para PCD*).
- 32- () DECLARAÇÃO PJ (*Exclusivo para Cargos Médicos*)

Local e data _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura _____