

EDITAL Nº 496/2019

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

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**, 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.

Atenção: No dia 25 de Dezembro não haverá expediente em razão do feriado de Natal.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

| N EDITAL | CARGO | CLASS | NOME |
|--------------|------------------------------------|-------|---------------------------------------|
| PSS 001/2018 | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 101 | DULCINEIA APARECIDA ANDRADES DE MOURA |
| PSS 001/2018 | ENFERMEIRO | 16 | SAMARA CAVALCANTI SANTOS LOPES |
| PSS 001/2018 | TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA | 10 | ANDERSON ROSA DE OLIVEIRA |

Sapucaia do Sul, 19 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 Concurso Público/PSS o candidato que fizer, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata. A inexistência 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- () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 2- () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 3- () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 4- () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 5- () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 6- () 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

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

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES

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

DOCUMENTOS ORIGINAIS

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

Local e data _____, de _____ de 20_____.

Assinatura _____