

EDITAL Nº 006/2020

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

PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	239	OCIMAR BARBOSA GARRETT
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	240	ELIANE BEATRIZ DIAS FIGUEIREDO
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	241	ALEXANDRA CRISTINA MARQUES
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	242	ULLA TOMAZ
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	243	DANIELA DA SILVA ADAMOLI
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	244	SILVIA LETICIA DE OLIVEIRA
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	245	SANDRA REGINA
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	246	CRISTIANE MARQUES DOS SANTOS
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	247	FABIANA DE MELO AZAMBUJA
001/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	248	TATIANA DOMINGUES BUENO

Sapucaia do Sul, 03 de Janeiro de 2020.

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://portalcidadao.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 _____