

## EDITAL Nº 027/2020

### CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO Nº 003/2016 e 006/2018.

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.

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 Concurso Público 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

N EDITAL	CARGO	CLASS	NOME
006/2018	AUXILIAR DE LABORATÓRIO – FARMÁCIA HOSPITALAR	8	NUBIA IZES MARTINS COSTA
006/2018	ENFERMEIRO	108	GISELE SANTOS DA SILVA
006/2018	ENFERMEIRO	109	ARLETE PELENZ
006/2018	FARMACÊUTICO	14	ADRIANA MARIA ALVES FLORES
003/2016	MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	2	BÁRBARA SAWITZKI JOST
006/2018	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	CAMILA ANDRIELE NUNES MARTINS LOPES
006/2018	TÉCNICO EM ENFERMAGEM – TEMPORÁRIO	203	JESSICA MARMITT

Sapucaia do Sul, 21 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 Concurso Público 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- ( ) 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\\_corrida/](http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/))
- 25- ( ) CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: [http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara\\_de\\_folha\\_corrida/](http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/))
- 26- ( ) CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link: [http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara\\_de\\_folha\\_corrida/](http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/))
- 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 \_\_\_\_\_