

FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2017; 002/2019
EDITAL Nº 043/2020
CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES
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 apresentar-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 entrega de documentos deve ser realizada presencialmente pelo candidato, podendo ser efetivada pessoalmente ou por intermédio de procurador com poderes especiais, devendo ser anexada a respectiva procuração original, que poderá ser pública ou particular com firma reconhecida.

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 Público definitivamente. Caso a vaga não seja de interesse favor comunicar a desistência através de requerimento formal, no mesmo prazo.

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

CANDIDATOS CONVOCADOS:

PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
001/2017	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	83	ELIANE CAVALHEIRO
001/2017	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	111	LUIZ VANDERLEI ALVES NEVES
002/2019	MÉDICO RADIOLOGISTA	1	NATALIA HENZ CONCATTO
001/2017	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO TEMPORÁRIO	97	CILENE ALOY MOTTA
001/2017	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS TEMPORÁRIO	117	VINICIUS DE OLIVEIRA BUENO
001/2017	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS TEMPORÁRIO	118	RODRIGO FORTE FURTADO

Sapucaia do Sul, 06 de Fevereiro 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_corrada/)
- 2- () CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrada/)
- 3- () CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrada/)
- 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://portalocidadao.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 _____