Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

# EDITAL Nº 065/2020

## CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 017/2019

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 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 Simplificado 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:**

| EDITAL | CARGO | CLASS | NOME |
|---|---|---|---|
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 1 | ALCION DOS SANTOS SERRANO |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 2 | ELIZETE MARIA BOSCHI FERREIRA |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 4 | LAURA ROSANGELA LOPES TRINDADE |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 5 | VALERIA RAQUEL MACHADO |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 7 | LUCIANE MARIA DOS SANTOS BALBUENO |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 8 | MARI ROSANGELA OLIVEIRA DA SILVA |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 9 | PATRICIA RODRIGUES MUNHOZ DE OLIVEIRA |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 10 | ANDRE LEITE LOPES |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 1 PNP | SUELCI SOLAINE TEIXEIRA DA SILVA |
| PSS 017/2019 | TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA | 2 PNP | CARMEN REGINA SANTOS RICALDE |

Sapucaia do Sul,27 de Fevereiro de 2020.
Gilberto Barichello
Diretor da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas

FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

# 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 PSS/PSP 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- ( ) COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE 6 MESES NA FUNÇÃO (Conforme Edital) |
| 2- ( ) FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO |
| 3- ( ) REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE |
| 4- ( ) TERMO DE ACEITE DE VAGA |
| 5- ( ) DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO |
| 6- ( ) DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS |
| 7- ( ) 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** |
| 8- ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO OU REGISTRO CIVIL MAIS RECENTE |
| 9- ( ) RG e CPF (CNH obrigatório apenas para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência) |
| 10- ( ) CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS (Página com foto e verso, demais páginas apenas se necessário comprovar experiência) |
| 11- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Conta de água/luz/telefone até 60 dias, com declaração e cópia de documento se estiver em nome de terceiros) |
| 12- ( ) CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm) |
| 13- ( ) CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas **obrigatórias**: Tríplice Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano) |
| 14- ( ) CERTIFICADO DE RESERVISTA (Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos) |
| 15- ( ) COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (Ensino Fundamental ou Médio, conforme pré-requisito para o cargo) |
| **CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES** |
| 16- ( ) CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES DE 6 ANOS |
| 17- ( ) CERTIDÃO DE NASCIMENTOS DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS |
| 18- ( ) CPF DOS FILHOS DE 0 A 21 ANOS (Se estudante até 24 anos) |
| 19- ( ) COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS (De 21 a 24 anos somente se for declarado como dependente) |
| 20- ( ) CPF DO CÔNJUGE (Somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda) |
| **DOCUMENTOS ORIGINAIS** |
| 21- ( ) ALVARÁ DE FOLHA CORRIDA (http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/) |
| 22- ( ) CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/) |
| 23- ( ) CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1°GRAU (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/) |
| 24- ( ) CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVIL E CRIMINAL (http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php) |
| 25- ( ) CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (Imprimir a página que informa que "os dados estão corretos": https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial) |
| 26- ( ) COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp)(https:// |
| 27- ( ) CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (Acesse: http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral) |
| 28- ( ) COMPROVANTE DO PIS/PASEP ATIVO (Obrigatório solicitar pessoalmente em qualquer Caixa Econômica Federal) |
| 29 - ( ) DECLARAÇÃO PJ (Exclusivo para Cargos Médicos) |

Local e data_____,_____de_____de 20_____.

_____

Assinatura