

EDITAL Nº 211/2020

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 007/2019 e 015/2019.

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 para entrega de documentos visando sua admissão. Os documentos, em anexo, devem ser entregues **preferencialmente** por correspondência eletrônica, enviada para o e-mail ugp.tramandai@fhgv.com.br, identificando no campo assunto a que edital se refere a convocação. **Excepcionalmente**, os documentos podem ser entregues formalmente **no Hospital Tramandaí – na Av. Emancipação, nº 1255, em Tramandaí/RS – de segunda à sexta-feira das 9h às 12h**, 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.

A entrega dos documentos por via eletrônica é medida excepcional, em virtude do risco de propagação do Covid19, e busca resguardar candidatos e trabalhadores da FHGV.

O(a) candidato(a) convocado(a) que não comparecer ou enviar todos os documentos por e-mail **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 do e-mail de convocação ou pelo mesmo e-mail antes indicado, o mais rápido possível.

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

Maiores dúvidas e esclarecimentos poderão ser sanados pelo telefone: (51) 3684 - 0300, UGP – Tramandaí.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

| PROCESSO | CARGO | CLASS | NOME |
|----------|-----------------------|-------|----------------------------------|
| 007/2019 | ENFERMEIRO | 24 | ADRIANA BURIN HAENDCHEN |
| 015/2019 | FISIOTERAPEUTA | 10 | VILSON METZ JUNIOR |
| 015/2019 | NUTRICIONISTA | 5 | JAQUELINE DA SILVA CARNEIRO |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 104 | MARIO LUIS CAVALHEIRO TARALLO |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 105 | DAIANE TORRES |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 106 | JEFERSON DOS SANTOS VIDAL |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 107 | CELIANE DE LIMA NUNES DOS SANTOS |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 108 | CARINA VALINODO LAZANHA |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 109 | TAIS DE MENEZES BENNETT |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 110 | VIVIAN VIEIRA ALVES DE OLIVEIRA |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 111 | FABIANA VARGAS FAGUNDES FAGUNDES |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 112 | ANDREIA TEIXEIRA DIAS |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 113 | FABIANA DA SILVA DOS SANTOS |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 114 | PATRICIA MOREIRA PAULINO |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 115 | DAIANA SOUTO |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 116 | MICHELE VARGAS DOS SANTOS |

| PROCESSO | CARGO | CLASS | NOME |
|----------|-----------------------|-------|----------------------------------|
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 117 | SANDRA ALINE DOS SANTOS OLIVEIRA |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 118 | MARILISE MACHADO GUZEN |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 119 | VERGINIA FRAGA DE SOUZA |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 120 | CARLA CASTRO GONCALVES |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 121 | KATIUSIA BERNARDO DOS SANTOS |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 122 | ROSANGELA DA ROSA DANIEL |
| 015/2019 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 123 | SIMONE EVI NASCIMENTO DA SILVA |

Sapucaia do Sul, 28 de Julho 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 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 ORIGINAIS

- 1 - () FOTO 3 X 4 ATUALIZADA
- 2 - () ALVARÁ DE FOLHA CORRIDA (http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 3 - () CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 4 - () CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 5 - () CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVEL E CRIMINAL (<http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>)
- 6 - () CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (Imprimir a página que informa que "os dados estão corretos": <https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>)
- 7 - () COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF (<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)
- 8 - () CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (Acesse: <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>)
- 9 - () COMPROVANTE DO PIS/PASEP ATIVO (Obrigatório solicitar pessoalmente em qualquer Caixa Econômica Federal)

DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS

- 10 - () RG e CPF (CNH obrigatório apenas para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência)
- 11 - () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU REGISTRO CIVIL MAIS RECENTE
- 12 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Conta de água/luz/telefone até 60 dias, com declaração se estiver em nome de terceiros)
- 13 - () CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS (Página com foto e verso, demais páginas apenas se necessário comprovar experiência)
- 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
- 19 - () CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em <https://portalocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm>)
- 20 - () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas obrigatórias: Tríplex Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano)
- 21 - () CERTIFICADO DE RESERVISTA (Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos)

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES

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

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS (Formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos)

- 27 - () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 28 - () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 29 - () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 30 - () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 31 - () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 32 - () PROVA DE ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LEI FEDERAL Nº 7.853/89 E DO DECRETO FEDERAL Nº 3.298/99 (Apenas para PCD).
- 33 - () DECLARAÇÃO PJ (Exclusivo para Cargos Médicos)

Local e data _____, de _____ de 20_____.

Assinatura _____