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 224/2020

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	29	ROSANGELA SANTOS CERQUEIRA SERAFIM
007/2019	ENFERMEIRO	31	CATIANE SIMON ANVERSA
007/2019	ENFERMEIRO	32	ANDRESSA FREITAS DA SILVA CASTRO
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	140	CRISTIELEN DE JESUS INACIO
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	141	DIENIFER DANIELA DOS SANTOS FREITAS
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	142	KAROLINE DELFINO JARDIM
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	143	EVELIN EDUARDA LAUERMANN PINTO
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	144	DAPHNE DA SILVA PEREIRA
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	145	LUHANA GABRIELE AMARAL OLIVEIRA
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	146	EMANUEL DA CUNHA DA SILVA
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	147	DEBORA TRISCH CASSOLLI
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	148	ADILSON DOS SANTOS CONCEICAO DA SILVA
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	149	LUIS FELIPE MORAIS DE MOURA
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM COM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	16	JONATAS MACHADO ADOLFO
015/2019	TÉCNICO EM ENFERMAGEM COM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	17	ROSIMERI TEIXEIRA

Sapucaia do Sul, 13 de agosto 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 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 - ( ) 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 1°GRAU (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
5- ( ) CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVIL 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://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm)
20- ( ) CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas **obrigatórias**: Tríplice 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