

EDITAL Nº 182/2021

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 014/2019.

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 para entrega de documentos visando sua admissão. Os documentos, em anexo, devem ser entregues **preferencialmente** por meio eletrônico, através do link: <http://meurecrutamento.com.br/fhgv> . **Excepcionalmente**, os documentos podem ser entregues 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**, conforme prazo previsto no Edital de Abertura, podendo ter seu contrato renovado por igual período.

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 presente 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) 3451-8200, ramal 179 ou 189 e pelo chat (Das 09:00 às 16:00) no link citado acima.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
PSS 014/2019	MÉDICO NEUROLOGISTA – TEMPORÁRIO	3	LETICIA SCARANTO COSTA

Sapucaia do Sul, 17 de junho de 2021.
Tércio Erany Tedesco Júnior
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 ORIGINAIS

- 1 - () FOTO 3 X 4 ATUALIZADA
- 2 - () ALVARÁ DE FOLHA CORRIDA (https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/)
- 3 - () CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/)
- 4 - () CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/)
- 5 - () CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVEL E CRIMINAL (Selecionar esta opção Tipo 1. Fins Gerais 1º Grau <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.ins.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 e cópia de documento de RG, CNH 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 (para médicos CERTIDÃO ÉTICO-PROFISSIONAL DO CONSELHO)
- 19 - () CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portaldocidadao/verificarSePossuiCNS.htm>)
- 20 - () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas **obrigatórias**: Tríplice Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano; recomendada Influenza)
- 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 ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO E/OU FUNÇÃO PÚBLICA
- 31 - () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 32 - () FORMULÁRIO DE DEPENDENTES PARA IR
- 33 - () PROVA DE ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LEI FEDERAL Nº 7.853/89 E DO DECRETO FEDERAL Nº 3.298/99 (Apenas para PCD).
- 34 - () DECLARAÇÃO PJ (Exclusivo para Cargos Médicos)

Local e data _____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura _____