

EDITAL Nº 274/2021

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 015/2019, 016/2020, 002/2021, 003/2021 E 004/2021.

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.

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
004/2021	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO – TEMPORÁRIO	1	Thiago Belaguarda Cezar
004/2021	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO – TEMPORÁRIO	2	Marcia Ferreira Jacobovski
004/2021	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO – TEMPORÁRIO	3	Patricia Cardozo Dos Santos
004/2021	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO – TEMPORÁRIO	1 PNP	Susiane Carvalho De Oliveira
015/2019	AUXILIAR DE LABORATÓRIO - ANÁLISES CLÍNICAS – TEMPORÁRIO	1	LUMA CAROLINA SANTOS DA SILVA
015/2019	AUXILIAR DE SEGURANÇA – TEMPORÁRIO	30	MARCIA REGINA MILCHARECK
016/2020	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS – TEMPORÁRIO	49º	ANDREIA SILVEIRA FELLES
016/2020	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS – TEMPORÁRIO	52º	EVA DE OLIVEIRA COSTA

PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
002/2021	ENFERMEIRO – TEMPORÁRIO	52	JULIANE DIAS GAJKO
002/2021	ENFERMEIRO – TEMPORÁRIO	54	DIANA LINHAR
004/2021	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO – TEMPORÁRIO	3	Adi Rivan Barchinski
015/2019	FARMACÊUTICO – TEMPORÁRIO	2	ALINE DE ARCE VELASQUEZ
004/2021	MÉDICO NEONATOLOGISTA PLANTONISTA – TEMPORÁRIO	1	Hadige Radé Sordi
003/2021	TÉCNICO EM ENFERMAGEM – TEMPORÁRIO	149	SABRINA DE SOUZA LIMA
003/2021	TÉCNICO EM ENFERMAGEM – TEMPORÁRIO	150	VANESSA FORCELLINI
003/2021	TÉCNICO EM ENFERMAGEM – TEMPORÁRIO	151	CRISTIANE DE LIMA
003/2021	TÉCNICO EM ENFERMAGEM – TEMPORÁRIO	152	RAQUEL BUENO DA ROSA DALAVIA

Sapucaia do Sul, 13 de outubro 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 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
<p>1 - () FOTO 3 X 4 ATUALIZADA</p> <p>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/)</p> <p>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/)</p> <p>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/)</p> <p>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)</p> <p>6 - () CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (Imprimir a página que informa que “os dados estão corretos”: https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial)</p> <p>7 - () COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF (https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp)</p> <p>8 - () CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (Acesse: http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)</p> <p>9 - () COMPROVANTE DO PIS/PASEP ATIVO (Obrigatório solicitar pessoalmente em qualquer Caixa Econômica Federal)</p>
DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS
<p>10 - () RG e CPF (CNH obrigatório apenas para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência)</p> <p>11 - () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU REGISTRO CIVIL MAIS RECENTE</p> <p>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)</p> <p>13 - () CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS (Página com foto e verso, demais páginas apenas se necessário comprovar experiência)</p> <p>14 - () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (Ensino Fundamental ou Médio, conforme pré-requisito para o cargo)</p> <p>15 - () DIPLOMA (Curso Técnico ou Superior, conforme pré-requisito do cargo)</p> <p>16 - () CERTIFICADOS OU DIPLOMAS DE ESPECIALIZAÇÃO/RESIDÊNCIA/ CURSOS OBRIGATORIOS (Conforme pré-requisitos do cargo)</p> <p>17 - () CARTEIRA DO CONSELHO PROFISSIONAL (Com registro válido, nos casos em que há prazo de validade)</p> <p>18 - () CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CONSELHO (para médicos CERTIDÃO ÉTICO-PROFISSIONAL DO CONSELHO)</p> <p>19 - () CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm)</p> <p>20 - () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas obrigatórias: Tríplice Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano; recomendada Influenza)</p> <p>21 - () CERTIFICADO DE RESERVISTA (Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos)</p>
CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES
<p>22 - () CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES DE 6 ANOS</p> <p>23 - () CERTIDÃO DE NASCIMENTOS DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS</p> <p>24 - () CPF DOS FILHOS DE 0 A 21 ANOS (Se estudante até 24 anos)</p> <p>25 - () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS (De 21 a 24 anos somente se for declarado como dependente)</p> <p>26 - () CPF DO CÔNJUGE (Somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda)</p>
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS (Formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos)
<p>27 - () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO</p> <p>28 - () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE</p> <p>29 - () TERMO DE ACEITE DE VAGA</p> <p>30 - () DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO E/OU FUNÇÃO PÚBLICA</p> <p>31 - () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS</p> <p>32 - () FORMULÁRIO DE DEPENDENTES PARA IR</p> <p>33 - () PROVA DE ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LEI FEDERAL Nº 7.853/89 E DO DECRETO FEDERAL Nº 3.298/99 (Apenas para PCD).</p> <p>34 - () DECLARAÇÃO PJ (Exclusivo para Cargos Médicos)</p>

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

Assinatura _____