

## EDITAL Nº 320/2021

### CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2020.

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.**

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 Concurso Público 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                      |
|-------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| CP 002/2020 | TÉCNICO EM CONTABILIDADE | 3º    | JAQUELINE ELOY DOS SANTOS |

Sapucaia do Sul, 30 de novembro 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 ( <a href="https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&amp;https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/">https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&amp;https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/</a> )  |
| 3 - ( ) CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: <a href="https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&amp;https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/">https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&amp;https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/</a> )                 |
| 4 - ( ) CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link <a href="https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&amp;https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/">https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/?print=true&amp;https://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/</a> ) |
| 5 - ( ) CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVEL E CRIMINAL (Selecionar esta opção Tipo 1.Fins Gerais 1º Grau <a href="http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php">http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php</a> )  |
| 6 - ( ) CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (Imprimir a página que informa que “os dados estão corretos”: <a href="https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a> )   |
| 7 - ( ) COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF ( <a href="https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp">https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp</a> )  |
| 8 - ( ) CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (Acesse: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a> )   |
| 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 DE ÉTICO-PROFISSIONAL DO CONSELHO)  |
| 19 - ( ) CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em <a href="https://portaldocidadao.saude.gov.br/portaldocidadao/verificarSePossuiCNS.htm">https://portaldocidadao.saude.gov.br/portaldocidadao/verificarSePossuiCNS.htm</a> )   |
| 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 \_\_\_\_\_