

EDITAL Nº 347/2021

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 005/2020, 006/2020 E 007/2020.

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**, 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 os todos os documentos por e-mail **no prazo de 3 (três) 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.

ATENÇÃO: O ATENDIMENTO AOS CANDIDATOS NO DIA 31/12/2021 SERÁ ATÉ AS 12 HORAS.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
PSS 007/2020	AUXILIAR DE COZINHA - TEMPORÁRIO	17º	ALINE MELLO DE OLIVEIRA
PSS 007/2020	AUXILIAR DE COZINHA - TEMPORÁRIO	18º	HEIDI CAMARGO DA COSTA LEITE
PSS 007/2020	AUXILIAR DE COZINHA - TEMPORÁRIO	19º	KEREN HAPUQUE DOS SANTOS DEMENEGHI
PSS 007/2020	AUXILIAR DE SEGURANÇA – TEMPORÁRIO	5 PNP	JOÃO VITOR DA SILVA LEAL
PSS 007/2020	COZINHEIRO – TEMPORÁRIO	6º	LÁZARO PEREIRA DA SILVA
PSS 006/2020	ENFERMEIRO – TEMPORÁRIO	152º	PATRÍCIA MARIA CAPELLARI CARNEIRO DE SOUZA
PSS 006/2020	ENFERMEIRO – TEMPORÁRIO	153º	ALINE MACHADO DA SILVA
PSS 006/2020	ENFERMEIRO – TEMPORÁRIO	154º	HELENA BARBOSA DE ARAÚJO NETA
PSS 006/2020	ENFERMEIRO – TEMPORÁRIO	155º	ECLÉIA DOS REIS STRAPAZZON

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas – (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí – (51) 3684.0300

UPA Sapucaia do Sul – (51) 3450.3082

Clisam – (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul –192



PROCESSO	CARGO	CLASS	NOME
PSS 005/2020	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL PLANTONISTA – TEMPORÁRIO	20º	LEONARDO TEJERA DE MOURA
PSS 005/2020	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL PLANTONISTA – TEMPORÁRIO	21º	THIAGO FILOMENA LOMBARD
PSS 007/2020	TÉCNICO EM ENFERMAGEM SOCORRISTA – TEMPORÁRIO	27º	ALEX DA COSTA ZOLIN

Sapucaia do Sul, 28 de dezembro de 2021.

Tércio Erany Tedesco Júnior
Diretor da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas – (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí – (51) 3684.0300

UPA Sapucaia do Sul – (51) 3450.3082

Clisam – (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul –192

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
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_corrada_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_corrada_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_corrada_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.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 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 _____