

EDITAL Nº 152/2021
FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2017.
CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES
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 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 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 candidato (a) nesta Fundação fica condicionado à comprovação dos requisitos e documentos exigidos.

Maiores dúvidas e esclarecimentos poderão ser sanados pelo telefone: (51) 3684 - 0300, UGP - Tramandaí.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

| PROCESSO | CARGO | CLASS | NOME |
|----------|-----------------------------|-------|--------------------------------|
| 001/2017 | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 162 | CARLOS RONALDO JAQUES CARVALHO |
| 001/2017 | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 PNP | JAINA DA COSTA PEREIRA |

Sapucaia do Sul, 20 de maio 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_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 OBRIGATORIOS (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/portalcidadao/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 _____