

ATO ADMINISTRATIVO Nº 10/2022

CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO DOS EMPREGADOS PÚBLICOS

CONCURSO PÚBLICO DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE EMPREGADOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA
PARA O QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

A Diretora Geral da Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde, no uso de suas atribuições legais e considerando a homologação do resultado do Concurso Público Nº 01/2020, destinado à contratação de empregados e formação de cadastro de reserva para o Quadro de Funcionários da Fundação Estatal de Saúde de Niterói, regido pela legislação pertinente e normas regulamentares estabelecidas nesta convocação, seus Anexos, eventuais retificações e outros atos, torna pública a Convocação dos Candidatos classificados com vistas à admissão, observadas as condições abaixo especificadas:

1. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO (VIA REMOTA)

1.1. Os documentos para admissão deverão ser enviados, no formato PDF, para o e-mail cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br, até o dia 06/07/2022, conforme disposto no **Anexo I**;

1.2. Lista de documentos para admissão (envio por e-mail):

DOCUMENTOS EXIGIDOS
Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento
Cópia do diploma de conclusão do curso (todos os comprovantes de escolaridade deverão ser fornecidos por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC).
Cópia do RG
Cópia do Cartão CPF
Cópia do Certificado de Reservista
Cópia do Título de Eleitor
Carteira de Trabalho e Prev. Social (Original) e cópia (frente, qualificação civil e último registro com baixa)
PIS – Apresentação da Inscrição
Cópia do Comprovante de Residência de água, luz, gás, telefone * emissão inferior a 90 dias
Cópia do Registro do Conselho Profissional
Cópia do Comprovante de pagamento do Conselho Profissional (ano vigente).
Certidão Negativa emitida pelo conselho profissional
1 foto 3x4 para crachá - versão digital (.jpg)
CNIS (exigido para Agentes Comunitários de Saúde)
Certidão Negativa de Improbidade Administrativa https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php
Extrato completo da Declaração do IRRF (ano anterior)

Certidão impressa de regularidade no e-social: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml
Caso acuse divergências, fazer a gentileza de procurar o órgão informado para regularização, pois somente será aceita a consulta impressa sem divergências. Em caso de primeiro emprego, a FeSaúde fará o cadastramento do PIS e emitirá a certidão
Certidão de Regularidade CPF (site da Site da Receita Federal) https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
Certidão de Regularidade TRE (site TRE) https://www.tse.jus.br/eleitor/titulo-e-local-de-votacao/copy_of_consulta-por-nome
Cópia da Caderneta ou atestado de vacinação do profissional, com os registros das seguintes vacinas: Dupla – Tétano e Difteria, Hepatite B, Covid-19
Ficha Cadastral preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
Declaração de cargos/empregos ou funções preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
DEPENDENTES
Cópia da Certidão de Nascimento (filhos até 14 anos)
Cópia da Caderneta de Vacinação (filhos até 06 anos)
Comprovante de escolaridade (filhos até 14 anos)
Cópia da frequência escolar (filhos a partir de 6 anos)
Cópia do CPF de todos os dependentes (obrigatório)

1.3. O envio dos documentos deve ser realizado, preferencialmente, em uma única vez, ou seja, que no mesmo email de envio estejam concentrados todos os documentos exigidos no Item 1.2 e os Formulários preenchidos, conforme modelos disponibilizados no **Anexo II**.

2. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA ADMISSÃO

2.1. O processo de admissão dos candidatos será realizado na Rua Santa Clara, 102 – Ponta da Areia – Niterói/RJ.

3. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PRESENCIAL E EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

3.1. Os candidatos deverão comparecer no dia e hora agendados, conforme disposto no **Anexo I**, para apresentação dos documentos originais e cópias listados no item 1.2 e realização do exame médico admissional;

3.2. Nesta etapa de validação, não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento impedirá o candidato de realizar o exame clínico admissional.

4. DA ESCOLHA DA LOTAÇÃO

4.1. A escolha da lotação será por ordem de convocação;

4.1.1. A ordem de convocação considera a classificação dos candidatos aprovados para as vagas de ampla concorrência (AC), vagas reservadas para pessoas pretas ou pardas (PPP) e vagas reservadas para

pessoas com deficiência (PCD);

4.2. Os locais de trabalho com vagas disponíveis serão informados no dia da entrega da documentação.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

5.1. O não comparecimento no prazo estipulado implicará a renúncia tácita do candidato convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à admissão para o emprego para o qual foi aprovado, podendo a FeSaúde convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

5.2. A remarcação do dia para entrega de documentos será realizada mediante apresentação de justificativa, que impossibilite o comparecimento na data estabelecida nesta convocação;

5.3. A solicitação de remarcação deverá ser enviada para o e-mail cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br no mesmo dia definido para entrega de documentos, conforme no Anexo I;

5.4. O procedimento admissional será presencial, individual e intransferível;

5.5. A Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde se reserva o direito de proceder às convocações para as contratações por etapas, em número que atenda aos interesses e às necessidades da FeSaúde, observada a classificação final e a validade do Concurso.

a) Os Candidatos que não foram classificados dentro do número de vagas ofertadas nos quadros de vagas, formarão Cadastro de Reserva durante a validade do Concurso e, no caso de surgimento de novas vagas, poderão ser convocados pela FeSaúde, para realizar os procedimentos relativos à contratação.

b) O Candidato aprovado que, regularmente convocado, segundo a ordem de classificação final, não comparecer ao endereço indicado e na data marcada pela Fesaúde, para efetivação da contratação, será automaticamente eliminado do Concurso.

c) Os casos omissos e situações não previstas nesta convocação serão avaliados pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói.

Niterói, 01 de julho de 2022.

Anamaria Carvalho Schneider

Diretora Geral na Fundação Estatal de Saúde de Niterói

ANEXO I
CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ADMISSÃO (DIA E HORA)

LOCAL: Rua Santa Clara, Nº 102 – Ponta da Areia – Niterói/RJ

QUADRO	EMPREGO	INSCRICAO	NOME	CADASTRO UTILIZADO	CLASSIFICAÇÃO	ORDEM DE CONVOCAÇÃO *	DATA	HORA
NASF	Médico Clínico	4256279366	ANNA LUIZA DE ARAUJO NEURAUTER	AC	7	8	08/07/2022	11:00
NASF	Terapeuta Ocupacional	4306399582	MARIA ALICE DA SILVA GOMES	AC	10	11	08/07/2022	11:00
ADM	Assistente Administrativo	5015244352	VICTOR REIS RAMOS	AC	65	86	08/07/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	4026081745	DANIELLA MARQUES DA SILVA	AC	119	166	08/07/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	4026073308	IRISLANE LUZ FARIAS	AC	120	167	08/07/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	4026144664	DALVA TEODORO REGO GUALBERTO	PP	358	168	08/07/2022	11:00
PMF	Técnico de Enfermagem	5035368419	LUCAS DO NASCIMENTO CAVALCANTE	AC	134	158	08/07/2022	11:00
PMF	Técnico de Enfermagem	5035245552	JANE RODRIGUES LOPES CARDOZO	AC	135	159	08/07/2022	11:00
PMF	Técnico de Enfermagem	5035243578	ANA LETICIA ANTUNES DE ANDRADE	AC	136	160	08/07/2022	11:00
RAPS	Agente Redutor de Danos	5255482021	JOANA GABRIELA DA SILVA	PP	22	21	08/07/2022	12:00
RAPS	Cuidador em Saúde Mental	6412136011	EDIVALDO ALEXANDRE PIO DOS SANTOS	AC	98	102	08/07/2022	12:00
RAPS	Cuidador em Saúde Mental	6412140749	ROSA MARIA JESUS DE MARINS	AC	99	103	08/07/2022	12:00
RAPS	Médico Psiquiatra	4576370172	DANIELLA ACHILLES MELLO RODRIGUES	AC	28	28	08/07/2022	12:00



RAPS	Médico Psiquiatra	4576167393	ARNALDO CASCARDO NETO	AC	29	29	08/07/2022	12:00
RAPS	Terapeuta Ocupacional	4616261852	MARIANGELA DIAS ALVES	AC	11	14	08/07/2022	12:00
* A ORDEM DE CONVOCAÇÃO CONSIDERA A RESERVA DE VAGAS PARA OS CANDIDATOS AUTODECLARADOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PRETOS/PARDOS.								

ANEXO II

FORMULÁRIOS

FORMULÁRIO ADMISSIONAL

DECLARAÇÃO DE CARGOS/ EMPREGOS OU FUNÇÕES

NOME:	
NOME SOCIAL:	

CPF:		DATA DE NASCIMENTO:	
-------------	--	----------------------------	--

Cargo que ocupa na FeSaúde:

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

() Não exerço () Exerço () Outro Cargo () Emprego () Função Pública

Os Campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública

1. Identificação da Instituição em que exerce a outra atividade.

Nome/Unidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Regime Jurídico: _____

2. Carga Horária em que exerce a outra atividade:

Dia e horário trabalhado: _____

Carga horária semanal: _____

_____, _____, de _____ de _____.

Assinatura

FICHA CADASTRAL

Vaga/Cargo:				Carga Horária Semanal:			
Setor/Unidade de Lotação:				Centro de Custo:			
Dados do Candidato							
Nome:							
Nome Social:							
Identidade de Gênero:							
Qual é a sua cor ou raça:							
Nacionalidade:		Naturalidade:		Data de Nascimento:			
RG:		Órgão Emissor:		Data de emissão			
CPF:		PIS:		Título de eleitor			
CTPS:		Serie/UF		Data emissao:			
Banco:		Agência:		Conta corrente:			
Obs: As informações bancárias precisam ser do próprio candidato, e só pode ser conta corrente.							
Declaração de IR: () Sim () Não - Nº de Dependentes:							
Nome do Pai:							
Nome da mãe:							
Você é uma Pessoa com Deficiência?		Não () Sim ()		Qual é a sua deficiência:			
Você necessita de alguma tecnologia assistiva para apoiar o seu processo de trabalho? Por exemplo, se a deficiência for visual - teclado em braille, programa leitor de tela, por exemplo. Se sim, descreva quais, por favor:							
Endereço							
Rua:							
Número:		Bairro:		CEP:			
E-mail:							
Telefones:							
Vestuário							
Blusa	P ()	M ()	G ()	GG ()	XG ()	Calçado nº	
Calça	P ()	M ()	G ()	GG ()	XG ()	Obs:	
Escolaridade							
Ensino Fundamental				Completo	()	Incompleto	()
Ensino Médio				Completo	()	Incompleto	()
Ensino Superior				Completo	()	Incompleto	()
Pós Graduação				Completo	()	Incompleto	()
Mestrado () Acadêmico - () Profissional				Completo	()	Incompleto	()
Outras especializações:							
O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição.							
Assinatura:					Data:		