ATO ADMINISTRATIVO Nº 08/2023

CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO DOS EMPREGADOS PÚBLICOS

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

O Diretor 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 14/06/2023, 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

Declaração completa do Imposto de Renda (ano anterior) – Não enviar digitalmente. A cópia impressa deverá ser entregue no dia da admissão, em envelope devidamente lacrado.
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)
Declaração de Dependentes Imposto de Renda preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
Termo de Confidencialidade e Sigilo preenchido e assinado (Formulário – Anexo II)
Declaração de Conhecimento 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 e-mail 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, consequentemente, 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, 05 de junho de 2023.

Pedro Gilberto Alves de Lima

Diretor 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	INSCRIÇÃO	NOME	CADASTRO UTILIZADO	CLASSIFICAÇÃO	ORDEM DE CONVOCAÇÃO *	DATA	HORA
ADM	ANALISTA ADMINISTRATIVO	4716439356	LARA FERREIRA REZENDE CAMARGO	PP	48	27	14/06/2023	09:00
ADM	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5015325247	MARIANA DE LIMA RODRIGUES	AC	96	121	14/06/2023	09:00
ADM	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5015250583	ERIC JORGE SOUZA VITAL DOS SANTOS	AC	98	122	14/06/2023	09:00
MMF MATAPACA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	6012119312	THAIS ADRIANE VALE DE SOUSA	AC	13	13	14/06/2023	09:00
MMF VILA IPIRANGA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	6012051792	RENATO DE OLIVEIRA GONZAGA	PP	31	13	14/06/2023	09:00
NASF	MÉDICO GINECO-OBSTETRA	4266048248	VICENTE FRANCISCO LEITE ROSINA	AC	4	5	14/06/2023	09:00
NASF	MÉDICO PEDIATRA	4276074467	MIRIAM RANGEL BARQUETTE	AC	4	5	14/06/2023	09:00
NASF	PSICÓLOGO	4286067062	KELLY HELENA DE FREITAS DA SILVA	AC	4	5	14/06/2023	09:00
PMF	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	6022097174	REJANE PAIXAO DO NASCIMENTO	AC	26	34	14/06/2023	09:00
PMF	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	6025011705	THAYSSA MARA DE SOUZA GUIMARAES	AC	27	35	14/06/2023	09:00
PMF	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	6025011389	LUCIA RIBEIRO VASCONCELLOS	AC	28	36	14/06/2023	09:00
PMF	CIRURGIÃO-DENTISTA	4016016893	IALI DOS SANTOS GONCALVES	AC	34	46	14/06/2023	09:00
PMF	CIRURGIÃO-DENTISTA	4016368234	THAIS COSTA DE MELLO	AC	35	47	14/06/2023	09:00

PMF	ENFERMEIRO	4026322503	VANESSA LUCINDO DE ANDRADE	AC	153	199	14/06/2023	09:00
PMF	ENFERMEIRO	4026434459	GISELLE INA MARTINS	PP	409	200	14/06/2023	09:00
PMF	ENFERMEIRO	4026278910	ISAMARA DA CONCEICAO MORAES DA ROCHA	AC	154	201	14/06/2023	09:00
PMF	ENFERMEIRO	4026162575	STEPHANY WALK DE ARAUJO MARTINS	AC	156	202	14/06/2023	09:00
PMF	ENFERMEIRO	4026009759	CAROLINA TIAGO DA SILVA	AC	157	203	14/06/2023	09:00
PMF	ENFERMEIRO	4026421878	EULINA FLAVIA DE OLIVEIRA FREITAS	PP	411	204	14/06/2023	09:00
PMF	ENFERMEIRO	4026155704	MICHEL ADEMAR DA CONCEICAO TRAJANO	AC	158	205	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035461106	FERNANDA SILVA ALEIXO MARIANO	PP	292	202	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035238963	PERICLES COSTA DO NASCIMENTO	AC	176	203	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035323914	ANGELA MARIA CORDEIRO	AC	177	204	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035084477	ARACY HELENA PONCE DE LEON	AC	178	205	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035487435	SUELEN DRUMOND DE SOUZA	PP	296	206	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035003136	ALESSANDRA DE SOUZA GOMES	AC	180	207	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035242550	VANESSA SOARES CORREA	AC	181	208	14/06/2023	09:00
PMF	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5035097060	JESSICA DE FREITAS NASCIMENTO	AC	182	209	14/06/2023	09:00
RAPS	ACOMPANHANTE TERRITORIAL	5245496034	REBECCA CAREN BARBOSA MACHADO	AC	16	16	15/06/2023	09:00
RAPS	AGENTE REDUTOR DE DANOS	5255482942	SAMUEL DE FREITAS DUTRA	PP	24	25	15/06/2023	09:00
RAPS	ASSISTENTE SOCIAL	4516248135	ULISSES NEVES GALL	PCD	49	10	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412152003	THIAGO WENDERROSCHI	AC	133	133	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412146274	RAQUEL RODRIGUES DA SILVA	AC	134	134	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412149408	ANDREA DE FREITAS CLAUDIO	AC	135	135	15/06/2023	09:00

RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412142503	FLAVIA CARDOSO LEAO	AC	136	136	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412146119	DOUGLAS DE OLIVEIRA GONCALVES	AC	137	137	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412137170	ANNY CAROLINE MACHADO DA CONCEICAO	AC	138	138	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412148806	ROBSON DE ANDRADE	AC	139	139	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412146250	ALCINEA SILVA DE MENDONCA	AC	140	140	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412146298	RITA DE CASSIA SILVA MENDONCA	AC	141	141	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412136877	ISABELLE COUTINHO MOTA MARTINS DOS SANTOS	AC	142	142	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412143076	MICHELLY GASPAR CABRAL	AC	143	143	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412142022	ANTONIO LUIS SALGADO ABREU	AC	144	144	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412147474	RIZONETE MARIA DOS SANTOS	AC	145	145	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412142694	KARINE FERREIRA DE CARVALHO ROCHA	AC	146	146	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412136279	ADRIANO PEREIRA DE ANDRADE	AC	147	147	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412134697	LEILIANE VIEIRA DA SILVA	AC	148	148	15/06/2023	09:00
RAPS	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL	6412149733	LEONARDO ABREU PEREIRA DE SANTANA	AC	149	149	15/06/2023	09:00
RAPS	ENFERMEIRO	4536070617	SHEILA DE ASSIS COSTA TEODORO	AC	14	18	15/06/2023	09:00
RAPS	FARMACÊUTICO	4546427080	JULIANA DE PAULA ANTUNES DAVID	AC	9	10	15/06/2023	09:00
RAPS	FARMACÊUTICO	4546274885	RAFAELLA DE MATTOS VIEIRA	PP	10	11	15/06/2023	09:00
RAPS	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4616240298	FERNANDA CRISTINA NASCIMENTO DE LORENA	AC	20	20	15/06/2023	09:00
*** 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					
Emprego/Cargo:		Data de Admissão:			
Unidade de Lotação:		Matrícula:			
Dados do Candidato					
Nome:					
Nome Social:					
Identidade de Gênero:					
Qual é a sua cor ou raça?					
Estado Civil:					
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data de Nascimento:			
RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:			
CPF:	PIS:	Título de Eleitor:			
CTPS:	Série/UF:	Data de Emissão:			
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 deficiência?			
Você necessita de alguma tecnologia assistiva para apoiar o seu processo de trabalho? Por exemplo, se a deficiência for visual – teclado em braile, programa leitor de tela. Se sim, descreva quais:					
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 e qualquer alteração deve ser imediatamente atualizada junto ao RH.					
Assinatura:		Data:			

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA

EMPRESA: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

UNIDADE DE LOTAÇÃO: _____CENTRO CUSTO_____

CARGO: _____

DADOS DO FUNCIONÁRIO

EMPREGADO: _____

CPF: _____

NOME DO DEPENDENTE	CPF	NASCIMENTO	PARENTESCO

( ) NÃO POSSUO DEPENDENTES.

DECLARO SOB RESPONSABILIDADE CIVIL, PENAL E TRIBUTÁRIA, QUE TODAS AS PESSOAS RELACIONADAS ACIMA SÃO MEUS DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA, NA FORMA DA LEI, NÃO CABENDO À FONTE PAGADORA QUALQUER REPONSABILIDADE SOBRE AS INFORMAÇÕES POR MIM PRESTADAS. COMPROMETO-ME A COMUNICAR, IMEDIATAMENTE, À FESAUDE, QUALQUER ALTERAÇÃO QUE VENHA OCORRER NA RELAÇÃO ACIMA.

Em: _____/_____/_____ Assinatura: _____

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____(Parte Comprometida), inscrito (a) no CPF sob o nº _____, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre **todas** as informações técnicas e outras geridas pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde por intermédio do Contrato de Gestão nº 001/20, em especial às relacionadas aos dados dos usuários do Sistema Único de Saúde protegidos como **dados pessoais sensíveis** pela Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados.

Cláusula Primeira - Das Definições:

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

- **"Informação administrativa ou gerencial"** significará toda informação escrita, verbal ou apresentada de modo tangível ou intangível, e revelada ou obtida devido às atividades desempenhadas nas unidades geridas pela FeSaúde;
- **"Informação Confidencial"** inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos, dados de todos os tipos, habilidade especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especificações, produtos, documentações, sistemas computacionais, usuários, senhas de acesso a servidores ou sistemas gerenciadores de banco de dados que estão sob responsabilidade da FeSaúde;

Cláusula Segunda - Do Termo e das Obrigações:

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

- A utilizar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão;
- A não utilizar quaisquer informações (administrativas ou gerenciais), confidenciais ou não, a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
- A não efetuar nenhuma gravação ou cópia de documentação, base de dados, sistemas computacionais, informações ou outras tecnologias a que tiver acesso pela FeSaúde;

- A não se apropriar de qualquer material técnico, gerencial ou administrativo que venha a ser disponível durante o período que exercer suas atividades junto à FeSaúde;
- A não repassar o conhecimento das informações, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo ou confidencialidade de todas as informações fornecidas;
- Em cuidar para que as informações confidenciais fiquem restritas ao conhecimento tão somente das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas discussões, análises, reuniões e atividades, devendo cientificá-los da existência deste Termo e da natureza confidencial destas informações;
- A Parte Comprometida fica desde já proibida de produzir cópias, por qualquer meio ou forma, de qualquer das informações confidenciais que tenham chegado ao seu conhecimento, sem expressa autorização;
- A garantir o uso das informações a partir de propósitos legítimos, específicos, explícitos e devidamente autorizados, sem possibilidade de tratamento posterior e produção de cópias, por qualquer meio ou forma, de qualquer das informações de forma incompatível com essas finalidades;
- A confidencialidade é obrigatória mesmo após o término das atividades da Parte Comprometida.

Cláusula Terceira - Não será considerada confidencial:

- A que tenha sido revelada em razão de uma ordem válida ou de uma ordem judicial, somente até a extensão de tais ordens, contanto que a Parte Receptora tenha notificado a existência de tal ordem, previamente e por escrito, à Parte Comprometida, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis;
- A que estavam no domínio público na data de celebração do presente termo de sigilo e confidencialidade;
- Tornaram-se parte do domínio público depois da data da celebração do presente termo de compromisso, por razões não atribuíveis à ação ou omissão da Parte Compromissada.

Cláusula Quarta – Da Validade:

Este termo tonar-se-á válido a partir da data de sua efetiva assinatura pela Parte Comprometida.

Cláusula Quinta – Das Penalidades:

Caso a Parte Comprometida descumpra quaisquer das obrigações previstas no presente termo, a FeSaúde desencadeará ação de responsabilidade e/ou processo administrativo e ação de indenização, podendo gerar responsabilidade civil, administrativa e penal.

Cláusula Sexta – Do Foro:

O foro competente para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da execução deste Instrumento é o da Comarca de Niterói, caso não sejam resolvidos administrativamente.

Por estar de acordo com o exposto, a Parte Comprometida firma o presente termo em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Niterói, ___/___/____

Parte Comprometida

Testemunha:

Matrícula:

Testemunha:

Matrícula:

Declaração de Conhecimento
Documentos Portal do Empregado/FeSaúde

Por meio desta, o (a) Sr. (a) _____, matrícula _____, CPF_____, ocupante do emprego _____, na Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde, declara ter tomado conhecimento de que as normativas internas sinalizadas abaixo, estão disponíveis para acesso no **Portal do Empregado** e se compromete a observar todas as disposições contidas nos referidos documentos e a estar atento aos que sejam disponibilizados futuramente neste espaço de compartilhamento institucional.

Listagem de documentos disponíveis:

- Protocolo das Relações de Trabalho;
- Código de Ética e Conduta da FeSaúde;
- Programa de Integridade;
- Regulamento PAGC - Processo de Apuração e Gestão de Consequências;
- Plano de Empregos, Salários e Remuneração;
- Liberação de Carga Horária para Atividade Educativa.

Como acessar o Portal do Empregado:

1. Acessar a página: https://fesaudeportal.admrh.inf.br;
2. Realizar o login informando o seu nº de Matrícula e o nº de CPF na senha;
3. No menu principal, selecionar o item “Documentos Portal”.

Niterói, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura