

PROCESSOSELETIVO PARACONTRATAÇÃO EFORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA

EDITAL Nº 019/2024 - UPA DR ALAIR MAFRA ANDRADE

CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO

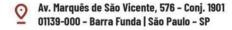
Edital de chamamento Público paraProcesso Seletivo visando a contratação de pessoal e formação de cadastro reserva.

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano INDSH, Organização Social em Saúde no âmbito do Município de Anápolis, torna pública a convocação para admisão do_processo seletivo para contratação e formação de cadastro reserva, para os cargos a serem lotados na UPA ALAIR MAFRA DE ANDRADE, contratados sob o Regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e sob a responsabilidade da Equipe Técnica do INDSH.

Os candidatos **APROVADOS** <u>deverão realizar o exame admissional e apresentar a</u> <u>documentação solicitada na relação abaixo</u>, bem como os Anexos (I, II e III) scaneados e preenchidos e toda a documentação comprobatória das informações prestadas no ato da inscrição **no seguinte e-mail:** rh.upaanapolis@indsh.org.br

MAQUEIRO			
NOME	RESULTADO		
BRENDO HENRIQUE DUTRA	CONVOCADO PARA ADMISSÃO		
MANFRED SANTANA COSTA	DESCLASSIFICADO		
LEONARDO SILVA	DESCLASSIFICADO		
THIAGO TEIXEIRA RODRIGUES	DESCLASSIFICADO		











ANEXOI-FICHA E-SOCIAL

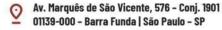
Prezado(a)candidato;

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância, uma vez que vai possibilitar a identificação de todas as divergências cadastrais existentes no âmbito interno da empresa e dos órgãos oficiais (MTE, Caixa, INSS, RFB).

Destemodosolicitamosaleituraatentaepreenchimento detodosos campos abaixo:

LINHASDECORCINZADE PREENCHIMENTODAEMPRESA			
Cargo:	Salário: R\$		
Datade	DatadelníciodasAtividades:		
CargaH	CargaHoráriasemanal:		
Horário	oqueirátrabalhar:		
	Diasdasemana:		
*****	DESEJORECEBERVALETRANSPORTECOMOSDESCONTOSPREVISTOSNALEGISLAÇÃO()SIM () NÃO		
****	UNIFORME: CALÇA:(P)(M)(G)(GG)(XG)(EXG); CAMISA:(P)(M)(G)(GG)(XG)(EXG); SAPATO:nº()		
ITENS	DADOSDOTRABALHADOR		
01	NomedoTrabalhador:		
02	CPF:		
03	NúmerodeInscriçãodoSegurado(NIS)PIS/PASEP/INSS:		
04	Nacionalidade:		
05	Nomedamãe:		
06	Nomedopai:		
07	Datadenascimento:		
08	Localdenascimento:		
09	UnidadedeFederação(Estado):		
10	Estadocivil: ()Solteiro ()Casado() Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros No caso de ser casado ou possuir união estável Nomedocônjuge: DatadeNascimento: CPFdocônjuge:		
11	Sexodocolaborador:()Masculino()Feminino		
12	RaçaeCor: () Indígena () Branca () Negra ()Amareladeorigemjaponesa, coreanaetc. ()Parda (declarada comomulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça ()Não informado		
	DOCUMENTOSDEIDENTIFICAÇÃO		



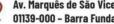




RESPEITO À VIDA

	RESPEITO À VIDA	
13	Tipo de documento de identificação: () RIC - Registro de Identidade Único () RG - Registro Geral ()RNE-RegistroNacionaldeEstrangeiro () OC - Número de Registro em órgão de Classe () CNH - Carteira Nacional de Habilitação	
14	Númerododocumentodeidentificação:	
15	Datadaexpediçãododocumento:	
16	Órgãoemissordodocumento:	
17	DatadaValidadedodocumento:	
18	NúmerodoTítulodeEleitor: Zona Seção: UF:	
19	CertificadodeReservista: Categoria:	
	INFORMAÇÕESDECONTATO	
20	Númerodetelefonefixodo trabalhador:	
21	Númerodetelefonemóveldotrabalhador:	
22	Endereçoeletrônicoprincipal:	
23	Endereçoeletrônicosecundário:	
	ESCOLARIDADE	
24	GraudeInstruçãodo trabalhador: ()01-Analfabeto ()02- Atéa4ºsérie incompletadoensinofundamental(antigo1ºgrauou primário), ou que tenha sealfabetizado sem ter frequentado escola regular () 03 - 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 04 - Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 05- Ensinofundamental completo(antigo 1ºgrau, primário ou ginásio) () 06 - Ensinomédio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) () 07- Ensinomédico completo (antigo2º grau, secundário ou colegial) () 08- EducaçãoSuperior incompleta () 09- EducaçãoSuperior completa () 10 - Pós Graduação () 11 - Mestrado () 11 - Mestrado () 12 - Doutorado	
25	Deficiênciamotora:()Sim () Não	
26	Deficiênciavisual: ()Sim ()Não	
27	Deficiênciaauditiva: ()Sim ()Não Reabilitado:()Sim ()Não	
28	Teasmass, part () New	
	INFORMAÇÕESBANCÁRIAS/INFORMAÇOESDEOPÇÃODOVALE TRANSPORTE	
29	Nomedobanco:	
30	TipodaConta: ()ContaCorrente ()Conta poupança ()Outra: Qual:	
31	Códigodaagência:	
32	Contabancária:	
	DEPENDENTES	
33	1) Nome: Parentesco: DataNasc.: CPF: DependentesparafinsdelRRF:()Sim ()Não/ DependentesparafinsdeSalário-Família: ()Sim ()Não	
	Z) Nome:	







RESPEITO À VIDA

	RESPEITO À VIDA
	Parentesco: DataNasc.: CPF:
	DependentesparafinsdelRRF:()Sim ()Não/Dependentespara finsdeSalário-Família: ()Sim ()Não
	3) Nome:
	Parentesco: DataNasc.: CPF:
	DependentesparafinsdeIRRF:()Sim ()Não/Dependentes parafinsdeSalário-Família: ()Sim ()Não 4) Nome:
	4) Nome: Parentesco: DataNasc.: CPF:
	DependentesparafinsdelRRF:()Sim ()Não/Dependentes parafinsdeSalário-Família: ()Sim ()Não
	Tiposdedependentes: ()01- Cônjugeou companheiro (a)com o(a)qualtenha filho ou viva a mais de5 anos; () 02 - Filho (a) ou enteado (a) até 21 anos; ()03- Filho(a)ouenteado(a)universitário(a)oucursandoescola técnica de2ºgrau, até24 anos; ()04- Filhoouenteadoem qualqueridade, quandoincapacitadofísicae/oumentalmente para otrabalho; () 05- Irmão, neto ou bisneto sem arrimodos pais, do qualdetenha aguarda judicial, até 21 anos; ()06- Irmão, netooubisnetosem arrimodospais, com idadeaté24anos, seaindaestivercursando estabelecimentode nível superior ou escola técnica de2ºgrau, desde que tenha detido sua guarda judicialaté os 21 anos; ()07- Irmão, neto oubisnetosem arrimodospais, do qualdetenha aguardajudicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; ()08-Pais, avós ebisavós; ()09- Menorpobre, até21anos, quecrieeeduqueedoqualdetenha aguarda judicial; ()10- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.
	INFORMAÇÕESDOVÍNCULODOEMPREGO
34	Primeiroemprego: () Sim ()Não
35	Émembroouocupacargodedireçãoem algum sindicato? () Sim – Qual? () Não
	DADOSGERAISDOCONTRATO-CASOTENHA OUTROEMPREGO
36	Múltiplosvínculostrabalhistas: () Sim () Não
37	Nomedaempresa: (senãohouvermúltiplosvínculos, nãoresponder)
38	CNPJ: (senãohouvermúltiplosvínculos, nãoresponder)
39	Remuneraçãonaempresa: (senãohouvermúltiplosvínculos, nãoresponder)
40	Horário de Trabalho: (senão houver múltiplo svínculos, não responder)
41	Anexaracópiadosseguintesdocumentos OBRIGATÓRIOSparaAdmissão: () Resultadoda QualificaçãoCadastraldoE social(imprimirpelo link: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial); casoexista divergência, obrigatório corrigir noórgão competente antes de entregara documentação na unidade; () FichadeCadastro (E-social); () Currículo Atualizado; () AtestadoMédicoAdmissional—Cópia doexamerealizado; () O1 Foto3x4; () Cópia daCarteira deTrabalhoDIGITAL; () Cópia Carteira de Identidade — RG; () CópiaCPF; () CópiadoTítulodeEleitor; () CópiadoTítulodeEleitor; () CópiadaCarteira deMotorista (casotenha); () CópiadoCartãodeVacinação— VACINASATUALIZADAS:Antitetânica, Tríplice e Hepatite B() Cópia doCertificado de Reservista (para candidato do sexo masculino); () Cópia Comprovante de Conta Bancária (Santander);
	() Cópia Comprovante de Endereço com CEP e Atualizado; () CópiaEspelhodoPIS ouCartãoCidadão; () CópiaAUTENTICADA dosCertificadosdeEscolaridade/titulação; () Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Qualificação profissional relacionados à função; () Cópia do documento do estado civil (certidão de casamento, averbação de divórcio); () RG ouCertidão de Nascimento dosdependentes; () CPFdosdependentes(obrigatórioparadependentesdeImpostodeRenda); () Cópiadacomprovaçãosemestraldefrequência escolara partirdos7 (sete)anosdeidade, para fins depagamentodo salário-família; () Cópia do Cartão deVacinadaCriança, defilhosdeaté 7 (sete)anos de idade, para finsde pagamento do salário-família; () Comprovante de vínculo empregatício (Em caso de múltiplos vínculos); () Cópiadocomprovantedopagamento daanuidadedoConselhoRegionalda Classe; () Cópia do Registro no Conselho Regional da Classe









RESPEITO À VIDA

- () Declaração do conselho de processo ético.
- () Ficha CNES Preenchida ANEXO II () Cópia do Cartão do SUS
- () Cópia do Cartão de Vacina da Covid 19
- () Laudo Médico (Se portador de Necessidades Especiais)

()Declaração de Residência Preenchido-ANEXOIII (CASO OCOMPRO VANTENÃO SEJA NONOME DO COLABORADOR)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes nesse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são da minha inteira responsabilidade.

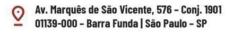
Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Pessoal.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

<u> </u>	,de	de
Assinaturado Trabalhador		





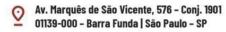


CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

DADOS CADASTRAL DO PROFISSIONAL

Nome	do profissional:		-	
Função	o:			
CPF:	<u> </u>	Data DeNascimento//		
Carga H	Horária:	_ Estado:		
Consel	lhoRegional:	Especialidade:		
CNS:	CNS:CBO:			
Númei		MPREGATÍCIONAUNIDADE:		
24				
ľ	CLT			
Υ	Alteração	CARGO:		
Υ	OutrosVinculos	Qual:		







RESPEITO À VIDA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA-ANEXO III

	Eu,				
	, CPF nº		R	G nº	
Órgão Exped				telefone	
(_)	, na	falta de	documentos	para com _l	provação de
residência, e	m conformidade com o	disposto na	Lei 7.115, d	de 29 de ago	sto de 1983
DECLAROpar	aosdevidos fins, sob pena	sda Lei, ser r	esidente e do	omiciliado no	endereço
	Por ser verdade, firmo a	presente de	claração para	que produza o	os
efeitos legais	s, ciente de que a falsidad	e de seu cor	iteúdo pode i	mplicar na	
imputaçãode	sançõescivis, administrativ	vas,bem com	no na sançãop	enalprevista r	าด
art. 299 do C	ódigo Penal, conforme tra	anscrição ab	aixo:		
	Art. 299 – Omitir, 6	em documei	nto público d	ou particular,	declaração
	que nele deveria co	nstar, ou n	ele inserir ou	ı fazer inserii	r declaração
	falsa ou diversa da	que devia	ser escrita,	com o fim d	e prejudicar
	direito, criar obrig	gação ou	alterar a	verdade sol	bre o fato
	juridicamente relevo	ante. Pena:	reclusão de :	1 (um) a 5 (c	inco) anos e
	multa, se o docume	nto é públic	o e reclusão	de 1 (um) a 3	(três) anos,
	se o documento é po	ırticular			
		,			
	Local		С)ata	
	Assinatu	ra do Declar	ante		

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH.

Anápolis,04 de Junho de 2024





