

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA

EDITAL Nº 026/2024 – UPA DR ALAIR MAFRA ANDRADE

CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO

Edital de chamamento Público para Processo 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 admissão 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** deverão realizar o exame admissional e apresentar a documentação solicitada na relação abaixo, 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

JOVEM APRENDIZ	
NOME	RESULTADO
ANA VITORIA DA SILVA GONÇALVES	CONVOCADA PARA ADMISSÃO
DANIELLE NOVAIS DUARTE	CONVOCADA PARA ADMISSÃO
ALICE SOARES RODRIGUES	DECLASSIFICADO
ANNA BEATRIZ PEREIRA GARCIA	DECLASSIFICADO
MARILIA EDUARDA ROCHA SILVA	DECLASSIFICADO

ANEXO I – 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 camposabaixo:

LINHAS DE COR CINZA DE PREENCHIMENTO DA EMPRESA	
Cargo:	Salário: R\$
Data de Início das Atividades:	
Carga Horária semanal:	
Horário que irá trabalhar:	
Dias da semana:	
***** *	DESEJO RECEBER VALE TRANSPORTE COM OS DESCONTOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO () SIM () NÃO
***** *	UNIFORME: CALÇA: (P)(M)(G)(GG)(XG)(EXG); CAMISA: (P)(M)(G)(GG)(XG)(EXG); SAPATO: nº ()
ITENS	DADOS DO TRABALHADOR
01	Nome do Trabalhador:
02	CPF:
03	Número de Inscrição do Segurado (NIS)/PIS/PASEP/INSS:
04	Nacionalidade:
05	Nome da mãe:
06	Nome do pai:
07	Data de nascimento:
08	Local de nascimento:
09	Unidade de Federação (Estado):
10	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros No caso de ser casado ou possuir união estável Nome do cônjuge: Data de Nascimento: CPF do cônjuge:
11	Sexo do colaborador: () Masculino () Feminino
12	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça) () Não informado
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	

	Parentesco: _____ DataNasc.: _____ CPF: _____
	DependentesparafinsdeIRRF:()Sim ()Não/DependentesparafinsdeSalário-Família:()Sim ()Não
	3) Nome: _____
	Parentesco: _____ DataNasc.: _____ CPF: _____
	DependentesparafinsdeIRRF:()Sim ()Não/DependentesparafinsdeSalário-Família:()Sim ()Não
	4) Nome: _____
	Parentesco: _____ DataNasc.: _____ CPF: _____
	DependentesparafinsdeIRRF:()Sim ()Não/DependentesparafinsdeSalário-Família:()Sim ()Não
	Tiposdedependentes: ()01-Cônjugeoucompanheiro(a)como(a)qualtenha filhoouviva amais de5 anos; () 02 - Filho(a) ou enteado (a) até 21 anos; ()03-Filho(a)ouenteado(a)universitário(a)ou cursando escola técnica de2ºgrau, até24 anos; ()04- Filhoouenteadoem qualqueridade, quando incapacitadofísicae/oumentalmente para otrabalho; () 05- Irmão, netooubisnetosem arrimodospais, doqualdetenha aguardajudicial, até 21 anos; ()06- Irmão,netooubisnetosem arrimodospais, com idadeaté24anos, seindaestiver cursando estabelecimentode nível superiorou escola técnicade2ºgrau, desdeque tenha detidosua guarda judicialaté os 21 anos; ()07- Irmão, netooubisnetosem arrimodospais, do qualdetenha aguardajudicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; ()08-Pais, avós e bisavós; ()09- Menoropobre, até21anos, quecrieedeuquedeoqualdetenha aguarda judicial; ()10- A pessoa absolutamente incapaz, da qualseja tutor ou curador.
	INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DO EMPREGO
34	Primeiroemprego: () Sim () Não
35	É membro ou ocupacargodedireçãoemalgumsindicato? () Sim –Qual? _____ () Não
	DADOS GERAIS DO CONTRATO – CASO TENHA OUTRO EMPREGO
36	Múltiplosvínculotrabalhistas: () Sim () Não
37	Nomedaempresa: (senãohouvermúltiplosvínculos, nãoresponder)
38	CNPJ: (senãohouvermúltiplosvínculos,nãoresponder)
39	Remuneraçãoaempresa: (senãohouvermúltiplosvínculos, nãoresponder)
40	HoráriodeTrabalho: (senãohouvermúltiplosvínculos, nãoresponder)
41	AnexaracópiadosseguintesdocumentosOBRIGATÓRIOSparaAdmissão: () Resultadoda QualificaçãoCadastraldoE social(imprimirpelo link: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial); casoexista divergência,obrigatóriocorrigirnoórgãocompetente antes de entregara documentaçãoa unidade; () FichadeCadastro (E-social); () CurrículoAtualizado; () AtestadoMédicoAdmissional– Cópia doexamerealizado ; () 01Foto3x4; () Cópia daCarteira deTrabalhoDIGITAL; () Cópia Carteira de Identidade – RG; () CópiaCPF; () Cópia doTítulodeEleitor; () Cópia daCarteira deMotorista (casotenha); () Cópia doCartãodeVacinação– VACINASATUALIZADAS :Antitetânica, Tríplice e Hepatite B() Cópia doCertificado de Reservista (para candidato do sexomascullino); () Cópia Comprovante deConta Bancária (Santander); () Cópia Comprovante de Endereço com CEP e Atualizado; () CópiaEspelhodoPISouCartãoCidadão; () Cópia AUTENTICADA dosCertificadosdeEscolaridade/titulação; () Cópia AUTENTICADA dosCertificados de Qualificação profissional relacionados à função; () Cópia do documento do estado civil (certidão de casamento, averbação de divórcio...); () RG ouCertidão de Nascimento dosdependentes ; () CPFdosdependentes(obrigatórioparadependentesdelmpostodeRenda) ; () Cópia da comprovaçãosemestraldefrequência escolarapartirdos7 (sete)anosdeidade, para fins depagamentodo salário-família; () Cópia doCartão deVacinaçãoCriança, defilhosdeaté7 (sete)anosdeidade, para finsdepagamentodosalário-família; () Comprovante de vínculo empregatício (Em caso de múltiplos vínculos); () Cópia do comprovantedopagamentodaanuidadedo ConselhoRegionalda Classe; () Cópia do Registro no Conselho Regional da Classe

Declaração do conselho de processo ético.

Ficha CNES Preenchida - ANEXO II

Cópia do Cartão de Vacina da Covid - 19

Laudo Médico (Se portador de Necessidades Especiais)

Declaração de Residência Preenchida - ANEXO III (CASO COM PROVA NÃO SEJA NOME 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.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Trabalhador

ANEXOII

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

DADOS CADASTRAL DO PROFISSIONAL

Nome do profissional: _____

Função: _____

CPF: _____ - Data de Nascimento: ____/____/____

Carga Horária: _____ Estado: _____

Conselho Regional: _____ Especialidade: _____

CNS: _____ CBO: _____

Número de telefone: _____

VÍNCULO EMPREGATÍCIO NA UNIDADE:

CLT

Alteração CARGO: _____

Outros Vínculos Qual: _____

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA–ANEXOIII

Eu,

_____, CPF nº _____ RG nº _____
_____, Órgão Exped. _____, telefone

(-) _____, na falta de documentos para comprovação de
residência, em conformidade com o disposto na Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983,
DECLARO para os devidos fins, sob pena da Lei, ser residente e domiciliado no endereço

Por ser verdade, firmo presente declaração para que produza os
efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na
imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no
art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular

_____, ____/____/____.

Local

Data

Assinatura do Declarante

Anápolis, 12 de Junho de 2024

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH.