



CONCURSO PÚBLICO 001/2017 EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2019.

A DIRETORIA EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA/FUNSAU-NA, neste ato representada pelo **Diretor Administrativo e Financeiro, VALMIR MORAES DA SILVA**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o edital do Concurso Público nº 001/2017, **TORNA PÚBLICO A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS**, relacionados no Anexo I deste edital, para o provimento de cargos do quadro efetivo da **FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA / FUNSAU-NA**, conforme o resultado definitivo e classificação final, publicado através do edital nº 008/2018 em 01 de março de 2018, **HOMOLOGADO** e publicado em 02 de março de 2018, pelo edital nº 009/2018.

Os convocados, conforme anexo I, **deverão comparecer no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação deste edital**, no Departamento de Recursos Humanos do Hospital Regional de Nova Andradina, situado na Av. Eulenir de Oliveira Lima, nº 71, Bairro Durval Andrade Filho, Nova Andradina-MS, **das 09:00h às 10:30h ou das 15h às 16:30h, para apresentação e entrega dos documentos constantes no anexo II deste edital e agendamento dos exames de saúde admissionais.**

Quanto aos exames admissionais, os convocados deverão comparecer nesta unidade hospitalar para a realização dos seguintes exames: *HEMOGRAMA COMPLETO; URINA TIPO I; PARASITOLÓGICO DE FEZES; VDRL; SOROLOGIA (HIV I E II, ANTI HBC, ANTI HBS, HBSAG, ANTI HCV)*, e após será encaminhado para avaliação médica admissional e/ou realizar exame médico específico (portadores de deficiência), a serem analisados por médicos designados pela Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina - FUNSAU-NA, cuja avaliação deste profissional de saúde terá cunho de decisão terminativa, após análise dos exames realizados pelo candidato convocado.



Será considerado desistente, perdendo a vaga respectiva o candidato aprovado que: a) **não se apresentar para tomar posse no prazo fixado**; b) **não comprovar os requisitos exigidos para provimento do cargo**; c) **não for considerado apto no exame médico ou na avaliação da compatibilidade da respectiva deficiência com as exigências para execução das tarefas do cargo de nomeação** e d) **não apresentar a documentação comprobatória necessária para posse no cargo**.

Por fim, apresenta aos convocados os modelos de declaração que deverão ser preenchidas adequadamente pelos mesmos, com suas informações pessoais, que deverão ser apresentadas no prazo acima descrito. Sendo que, as declarações dos **anexos III e IV** são obrigatórias e a do anexo V é facultativa, conforme decisão pessoal e espontânea do candidato.

Nova Andradina/MS, 10 de Janeiro de 2019.

VALMIR MORAES DA SILVA

DIRETOR ADM E FINANCEIRO

ANEXO I

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS E CONVOCADOS

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA
 EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2019

CARGO: ATENDENTE DE FARMÁCIA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
01	MARINO AMARANTE R. JUNIOR	63123	408.524.838.30	65,0

CARGO: AUXILIAR DE COPA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
03	MAYARA STEPHANNY DE C. SOARES	63255	008.176.981.40	84,0

CARGO: AUXILIAR DE COZINHA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
03	MARIA APARECIDA LOPES DO CARMO	63304	005.107.371.45	64,0

CARGO: AUXILIAR DE FARMÁCIA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
11	REGIANE MARAYA CARVALHO	63048	018.556.481.05	52,3
12	MARCELO SILVA CORREA	62504	000.639.001.30	50,0

CARGO: AUXILIAR DE LIMPEZA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
11	EDMAR DE SOUZA NASCIMENTO	63348	053.104.251.01	72,0
12	ALINE TATIANE FELIPE DA SILVA	60992	057.320.041.65	68,0
13	SIMONI PEREIRA SILVA SIQUEIRA	62874	024.919.881.94	68,0
14	REGIANE RODRIGUES ALVES	62172	047.075.461.37	68,0
15	MARIANA NASCIMENTO EZAQUEL	61484	060.969.851.65	68,0
16	MELLOREN ARAUJO DE ANDRADE	63169	045.806.691.50	68,0



CARGO: AUXILIAR DE LAVANDERIA/ROUPARIA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
07	FERNANDA RIBEIRO ERHARDT	63158	986.782.561.68	56,0
08	VALERIA RODRIGUES VEIGA	61621	007.706.001.66	56,0

CARGO: COZINHEIRO(A)

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
04	EDNA ARAUJO ROCHA	61394	253.468.948.70	52,0

CARGO: ENFERMEIRO(A)

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
28	FRANCIELLE CRISTINA D. BETTINI	63464	413.134.658.36	67,5
29	GESSÉ DÁVALOS DE OLIVEIRA	63192	049.119.261.47	67,0

CARGO: FARMACÊUTICO(A) BIOQUÍMICO(A)

2º CONVOCAÇÃO

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
05	BRUNA LISIE COSTA DE OLIVEIRA	62994	028.988.401.22	57,5
06	CAMILA MINHOLI G. MARQUES	60966	338.454.088.39	57,3

CARGO: TÉCNICO EM RADIOLOGIA

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
08	EVERTON RODRIGUES DE MELO	62001	000.979.301.13	58,3
09	GISELA BARBOSA DA SILVA	60495	054.142.831.41	54,5

ANEXO II

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2019

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS CONVOCADOS (CÓPIAS)	
<input type="checkbox"/> Caso Solteiro (a): Certidão de Nascimento	
<input type="checkbox"/> Caso união estável: Declaração da União Estável	
<input type="checkbox"/> Caso Casado (a): Certidão de Casamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Caso Separado (a) ou divorciado (a): Certidão de Casamento atualizada	
<input type="checkbox"/> Caso viúvo (a): Certidão de Casamento e Certidão de Óbito do Cônjuge	
<input type="checkbox"/> 01 (uma) foto 3 X 4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia de todas as páginas com anotações)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cartão Cidadão ou Comprovante de Cadastramento no PIS/PASEP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RG - Registro Geral - Carteira de Identidade	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CPF - Cadastro de Pessoa Física	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CNH - Carteira Nacional de Habilitação (Obrigatório caso o cargo exigir)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Título de Eleitor e Comprovante de quitação eleitoral da última eleição	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cartão do SUS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comprovação de quitação com o Serviço Militar Obrigatório (Sexo masculino)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comprovante de residência atual. (Caso o comprovante de residência esteja em nome de terceiros, apresentar em anexo uma declaração emitida pelo responsável do imóvel, comprovando que o convocado reside no endereço do documento)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Carteira de Vacinação em dia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida (cópia acompanhada do original): <ul style="list-style-type: none"> ○ Diploma no caso de conclusão de Curso Superior na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação/MEC, e ser devidamente registrado em conselho de classe específico, se houver; ○ Certificado de conclusão de Nível Técnico na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido e registrado em conselho de classe específico, se houver; ○ Certificado de conclusão no caso de Ensino Médio ou Ensino Fundamental para os cargos que exigem apenas esta etapa da educação básica, acompanhados dos respectivos históricos escolares; 	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade Profissional, com o respectivo comprovante de pagamento da anuidade do conselho e/ou documento atestando regularidade com o órgão	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certidão negativa de antecedentes criminais, expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca do domicílio do convocado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaração de bens (Conforme anexo III)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaração de acumulação de cargos (Conforme anexo IV)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Preencher e comprovar todos os requisitos básicos para investidura no cargo exigidos no item 1.4 do edital de abertura do concurso público nº 001/2017	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laudo médico (original ou cópia autenticada) expedido no prazo máximo de 12 (doze) meses, atestando a espécie e grau ou nível da deficiência, como expressa referência ao CID, bem como a causa provável da deficiência, contendo o nome e a assinatura do médico, bem como o carimbo com o número do CRM.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Número de Conta Bancária no Banco do Brasil (Caso não possua, após a verificação de toda a documentação exigida, será emitida pelo RH uma solicitação de abertura de conta salário)	<input type="checkbox"/>



ANEXO II

**CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2019**

DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES (inclusive companheiro caso união estável)	
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento e/ou União Estável (Cônjuge e filhos)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CPF - Cadastro de Pessoa Física (Cônjuge e filhos)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RG - Registro Geral - Carteira de Identidade (Cônjuge e filhos)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comprovante de Frequência Escolar e Carteira de Vacinação dos Filhos até 14 anos ou	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comprovante de Matrícula cursando escola técnica de 2º grau ou ensino superior dos Filhos até 24 anos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cartão do SUS (Cônjuge e filhos)	<input type="checkbox"/>

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2019

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, (**NOME COMPLETO**), **nacionalidade**, **estado civil**, **profissão**, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (**número de RG**), inscrito(a) no CPF sob n.º (**número de CPF**), (**qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato**), DECLARO para os devido fins que:

() Não possuo bens.

() Posso os bens conforme discriminação e valor abaixo especificado:

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$

Para os devidos fins de direito, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____.
Cidade-UF Dia Mês Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE



ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS
CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2019

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, (**NOME COMPLETO**), (**nacionalidade**), (**estado civil**), (**profissão**), portador(a) da carteira de identidade RG n.º (**número de RG**), inscrito(a) no CPF sob n.º (**número de CPF**), (**qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato**), DECLARO, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que:

() Percebo APOSENTADORIA relativa ao cargo de _____,
pertencente à estrutura do órgão _____.

() NÃO MANTENHO outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário com qualquer entidade pública federal, estadual, ou municipal, que impeça minha admissão ao quadro de servidores públicos da Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-NA.

() MANTENHO vínculo público, exercendo o cargo de _____,
pertencente à estrutura do órgão _____, em jornada de _____ horas de trabalho, com carga horária de _____ horas semanais.

_____, _____ de _____ de _____.
Cidade-UF Dia Mês Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2019

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA

Eu, (**NOME COMPLETO**), (**nacionalidade**), (**estado civil**), (**profissão**), portador(a) da carteira de identidade RG n.º (**número de RG**), inscrito(a) no CPF sob n.º (**número de CPF**), (**qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato**), DECLARO por livre e espontânea vontade e sem nenhuma coação, que desisto de tomar posse no cargo público em que houve a minha aprovação e convocação no Concurso Público edital nº 001/2017 realizado pela Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-NA, Estado de Mato Grosso do Sul; onde fui classificado(a) em (**Nº da Classificação**) lugar para o provimento do cargo de (**Nome do cargo**), conforme o resultado definitivo e classificação final, publicado através do edital nº 008/2018 em 01 de março de 2018, **HOMOLOGADO** e publicado em 02 de março de 2018, pelo edital nº 009/2018.

Para maior clareza, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____.
Cidade-UF Dia Mês Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE