

Balneário Camboriú, 11 de novembro de 2025.

ERRATA DE CONVOCAÇÃO DO EDITAL Nº 002/2024 – PROCESSO SELETIVO HRRC

121ª CONVOCAÇÃO DE ACT's

EDITAL PROCESSO SELETIVO HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO 002/2024

O superintendente Leocadio Schroeder Giacomello, no uso de suas atribuições;

Resolve:

Convocar os candidatos classificados abaixo relacionados para que se dirijam ao Hospital regional Ruth Cardoso, sito a Rua Angelina S/N, Bairro dos Municípios, junto a “Comissão para Planejamento e Execução das Chamadas do Processo Seletivo Público de Seleção de Pessoal”, até o **DIA 12 DE NOVEMBRO DE 2025**, conforme segue abaixo, **munidos dos documentos relacionados abaixo**, para tratarem de assuntos referentes às contratações temporárias. **Salientamos que os candidatos convocados que não se apresentarem, ou não apresentarem todos os documentos solicitados**

até a data aprazada passarão a ocupar a última vaga do cargo/disciplina e só voltarão a ser convocados após todos os demais terem escolhido vagas, independentemente de sua nota final e ou classificação inicial.

Apresentação dos documentos até 12/11/ 2025 (QUARTA - FEIRA)
DAS 07h ÀS 10h E DAS 13h30min ÀS 16h.

ONDE SE LÊ:

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	CLASSIFICAÇÃO
SIMONE ALVES MALAGOLI	515

ASSISTENTE SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO
NAYARA PATRICIA BRANCO	07

ENFERMEIRO	CLASSIFICAÇÃO
CARINA PORCIUNCULA ALEGRINI	180
THAÍS IENTSEN FERREIRA	181

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	CLASSIFICAÇÃO
JULIANA LUZARA MATIUSCH MELO BORGES	643
LISLEANGELA SALDANHA MAIA	644
ROSEMILDA MARIA DA SILVA	645
GENECI APARECIDA MORETTI DE LIMA DE CASTRO	646
MICHELYNNE ALVES DOS SANTOS	647

LEIA-SE:

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	CLASSIFICAÇÃO
SIMONE ALVES MALAGOLI	215

ASSISTENTE SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO
NAYARA PATRICIA BRANCO	07

ENFERMEIRO	CLASSIFICAÇÃO
CARINA PORCIUNCULA ALEGRINI	180
THAÍS IENTSEN FERREIRA	181

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	CLASSIFICAÇÃO
JULIANA LUZARA MATIUSCH MELO BORGES	643
LISLEANGELA SALDANHA MAIA	644
ROSEMILDA MARIA DA SILVA	645
GENECI APARECIDA MORETTI DE LIMA DE CASTRO	646
MICHELYNNE ALVES DOS SANTOS	647

LEOCADIO SCHROEDER GIACOMELLO
Superintendente Hospital Regional Ruth Cardoso
Portaria 33.040/2025

ANEXO 1

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO EM CARÁTER TEMPORÁRIO

Devem ser apresentadas **CÓPIAS SIMPLES E OS ORIGINAIS** dos seguintes documentos:

1. Declaração de quitação com as obrigações eleitorais e de estar pleno gozo dos direitos políticos (obtido no cartório eleitoral ou imprimir na internet através do endereço eletrônico: <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
2. Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física (completa e com recibo), ou se isento apresentar declaração de bens ou de não possuir bens; No caso de pais como dependentes para fins de imposto de renda, apresentar cópia do CPF e RG dos mesmos.
3. Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, as penalidades previstas; no artigo 137 e seu parágrafo único da lei federal nº 8.112/90 e na legislação correspondente dos estados e municípios;
4. Declaração de acumulação legal de cargo público, constando o cargo, carga horária, local de trabalho;
5. Declaração de não acumulação ilegal de cargo, função, emprego público ou percepção de proventos;
6. Certidão de casamento atualizada ou declaração de união estável;
7. CPF do cônjuge;
8. Carteira de Identidade do cônjuge;
9. Carteira de Identidade ou Certidão de nascimento do(s) filho(s);
10. CPF do(s) filho(s);
11. Certidão negativa de Primeiro Grau dos distribuidores criminais das Justiças Federal e Estadual onde tenha residido nos últimos 3 (três) anos:
12. Certidão criminal estadual e federal: -
 1. FEDERAL - disponível em <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>
 2. ESTADUAL - disponível em <https://certidoes.tjsc.jus.br/> → A certidão estadual deve ser emitida de PRIMEIRO GRAU. → Candidatos de fora do Estado de Santa Catarina devem apresentar as certidões criminais federal e estadual de seu estado de residência junto às certidões de Santa Catarina.

13. Comprovante de residência em nome do contratado, pai, mãe, cônjuge legal ou declaração de residência em nome do proprietário autenticada em cartório;
14. Certidão de reservista (se masculino);
15. Cópia do nº PIS/PASEP;
16. Cópia CTPS com nº de série da data de emissão;
17. Uma foto 3X4 (atual);
18. CTPS – Carteira de trabalho;
19. Comprovante do nível de escolaridade exigido para o cargo conforme o exigido no edital;
20. Comprovante de inscrição no conselho de classe, respectivo (quando couber);
21. Título de eleitor;
22. CPF;
23. Comprovante de situação cadastral CPF regular: Receita Federal - disponível em:
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>
24. RG – Carteira de identidade (não será aceito CNH);
25. Comprovante de qualificação cadastral do e-Social (com os dados corretos): Disponível em:
<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>
26. Carteira de Saúde (para o cargo de Agente de Alimentação);
27. Cópia da carteira de vacinação em dia;
28. Atestado de Saúde Ocupacional (emitido por médico inscrito no CREMESC, sendo ele especialista ou não em Medicina do Trabalho) – sendo este de responsabilidade do candidato;

ANEXO 2

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO EM CARÁTER TEMPORÁRIO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____, portador da Cédula de
Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob nº
_____, nunca sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas
no Artigo 209 e incisos da Lei Municipal 1.069/1991, Artigo 137 e seu Parágrafo Único, da
Lei Federal nº 8.112/1990 e na Legislação correspondente dos Estados e Municípios.

Por ser verdade, firmo a presente.

Balneário Camboriú, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob
nº _____, não acumulo Cargos Públicos ou
de Condições de Acumulação Amparada
pela constituição.

Por ser verdade, firmo a presente.

Balneário Camboriú (SC), _____ de _____ de _____.

DECLARANTE

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____, portador da Cédula de
Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob nº
_____, exerço o Cargo Público de _____, lotado na
Secretaria _____, com carga horária de _____
_____, na cidade de _____, estando desta forma amparado
pela alínea c, do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição da República Federativa do
Brasil.

Por ser verdade, firmo a presente.

Balneário Camboriú (SC), _____ de _____ de _____.

DECLARANTE

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO

DECLARAÇÃO

EU _____, portador
(a) do RG: _____ e CPF: _____
_____, brasileiro (a). natural da cidade de _____, Estado
de _____,
_____, declaro que sou isento (a) do IRF - Imposto de Renda e de que
não possuo nenhum bem em meu nome.

Balneário Camboriú (SC), _____ de _____ de _____.

DECLARANTE