

Balneário Camboriú, 17 de Julho de 2017.

CONVOCAÇÃO ACT

EDITAL PROCESSO SELETIVO HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO 002/2016

O Secretário Municipal de Saúde e Saneamento de Balneário/SC **Jorge Teixeira e Rodrigo Massaroli** Diretor Geral de Gestão Hospitalar, no uso de suas atribuições;

Resolve:

Convocar os candidatos abaixo relacionados para que se dirijam ao Hospital Municipal 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 19 DE JULHO DE 2017**, 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, serão desclassificados. Segue a relação com os nomes e respectivos cargos e horários para apresentação.**

Apresentação dos documentos até dia 19/07/2017 (Quarta-feira)

das 09h00 às 12h00

Cargo: Agente de Alimentação

ROSANE MOREIRA BANDEIRA	15
ELIANE MARIA SANTOS FUENTES GONZALEZ	16

Cargo: Agente de Serviços Gerais

ELISABETE KOT	28
VALDEMAR GRZYBOWSKI PALUCHOWSKI	29
SONIA MARIA DE OLIVEIRA BRAGA	30
ALEXANDRA SIMOES NOVAES	31

Cargo: Assistente Administrativo

PAULA ARAUJO SABAN	53
INES TERESINHA BERTAGNOLLI	54
REGIS DE ASSIS CHAVES	55

Cargo: Enfermeiro

GIOVANA DELLA FLORA	76
KAMILLA BARROSO DE MATTOS	77

“ BALNEÁRIO CAMBORIÚ - CAPITAL CATARINENSE DO TURISMO ”

Praça Papa João Paulo I, 320 – Paço Municipal, 1º andar, CEP: 88338-900 – Fone: (47) 3267-7111
www.balneariocamboriu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@balneariocamboriu.sc.gov.br

Cargo: Farmacêutica

AUREA CRISTINA MICHALTCHUK	06
CRISTIANE DE PAULI	07

Cargo: Guarda Patrimonial

TARCISIO FAGNER DOS SANTOS SILVA	19
----------------------------------	----

Cargo: Técnico em Enfermagem

ANA PAULA LOPES	201
JOCELI DA SILVA	202
INISETE PEREIRA MARQUES BODON	203
LUCILENE GOMES LOUREIRO	204
TIELE FASCIO CARVALHO SILVA	205
SONIA PEREIRA NUNES	206
IARA ADRIANA DIAS KLAVA	207
RAQUEL GABRIELA VIEIRA BARBOSA	208
BERNARDETE VANSETTO HULT	209
MARIA ESTELA WENDHAUSEN CORREA	210
GREICE NIEGE VIEIRA CAVALHEIRO	211
SIMONE MORITZ DA NOVA	212
LUCIANA ROSA DE JESUS ALVES	213
JOSIANE APARECIDA GONCALVES RODRIGUES	214

Jorge Teixeira

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Rodrigo Massaroli

Diretor Geral de Gestão Hospitalar

ANEXO 1

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO EM CARÁTER TEMPORÁRIO

Devem ser apresentadas cópias simples e os originais dos seguintes documentos:

01. Declaração de quitação com as obrigações eleitorais e de estar pleno gozo dos direitos políticos;
02. Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física, ou **se isento apresentar declaração com firma reconhecida de bens ou de não possuir bens;**
03. 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;
04. Declaração de acumulação legal de cargo público, constando o cargo, carga horária, local de trabalho;
05. Declaração de não acumulação ilegal de cargo, função, emprego público ou percepção de proventos;
06. Certidão de nascimento de filhos menores;
07. Certidão de casamento;
08. Comprovante de residência;
09. Certificado de reservista (se masculino);
10. Cópia do nº PIS/PASEP;
11. Cópia CTPS com o nº de série e data da emissão;
12. Cópia da carteira de vacinação.

Devem ser apresentados os documentos originais:

1. Atestado médico admissional - saúde física (Será emitido pelo Médico do Trabalho do Hospital Municipal Ruth Cardoso);
2. 01 foto 3x4 (atual);
3. CTPS- Carteira de trabalho;
4. Carteira de Vacinação em dia.

Devem ser apresentadas cópias autenticadas dos seguintes documentos:

1. Comprovante do nível de escolaridade exigido para o cargo conforme o exigido em edital;
2. Comprovante de inscrição no conselho de classe, respectivo (quando couber);
3. Título de eleitor, CPF e Carteira de identidade (RG, não será aceito CNH);



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO



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



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO



DECLARAÇÃO

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
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL 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
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL 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

OBS: RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO

“BALNEÁRIO CAMBORIÚ - CAPITAL CATARINENSE DO TURISMO”

Praça Papa João Paulo I, 320 – Paço Municipal, 1º andar, CEP: 88338-900 – Fone: (47) 3267-7111

www.balneariocamboriu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@balneariocamboriu.sc.gov.br