

CONCURSO PÚBLICO 001/2023 EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 010/2024.

A DIRETORIA EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA/FUNSAU-NA, neste ato representada pelo **Diretor Geral, MARCIO LUIZ SOARES**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o edital do Concurso Público nº 001/2023, **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 023/2023 em 20 de março de 2024, **HOMOLOGADO** e publicado em 20 de março de 2024, pelo edital nº 024/2023.

O convocado, conforme anexo I, **deverá comparecer no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação deste edital**, no Departamento de Recursos Humanos do Hospital Regional de Nova Andradina, situado na Rua Santo Antônio, nº 1645, Bairro Centro, Nova Andradina-MS, **das 07:30hs às 08:30hs, 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 exames laboratoriais, e posteriormente serão encaminhados 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 pelo Edital de Convocação**; 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.**



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA – FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Dr.º FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

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, 25 de Setembro de 2024.

MARCIO LUIZ SOARES

DIRETOR GERAL



ANEXO I

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS E CONVOCADOS

CONCURSO PÚBLICO 001/2023 – FUNSAU-NA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024

CARGO: ENFERMEIRO(A)

A - Nomeação Ampla Concorrência

Classif. Ampla Concorrência	Classif. Cota	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
09	-	LETICIA MARIA DORIGAN BONDEZAN	898213	088.***.***-76	183,40
10	-	EDNA DA SILVA AMARANTE	892522	040.***.***-70	178,00

ANEXO II

CONCURSO PÚBLICO 001/2023 – FUNSAU-NA EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024

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"/> Carteira de Trabalho Digital (Comprovante gerado no aplicativo da Carteira de Trabalho Digital)	<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 1.6 do edital de abertura do concurso público nº 001/2023	<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 001/2023 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024**

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"/> Comprovante de Matrícula cursando escola de ensino médio/técnica (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 001/2023 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, _____,
Nome Completo Nacionalidade
_____, _____, portador(a) da carteira de
Estado civil Profissão
identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____,
Nº RG, Órg. Emissor e UF Nº CPF
residente à _____ Nº _____,
Bairro _____, CEP: _____, Cidade de
_____, **DECLARO** para fins que:

() Não possuo bens.

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

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$

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 001/2023 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, _____,
Nome Completo Nacionalidade
_____, portador(a) da carteira de
Estado civil Profissão
identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____,
Nº RG, Órg. Emissor e UF Nº CPF
residente à _____ Nº _____,
Bairro _____, CEP: _____, Cidade de
_____, **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 001/2023 – FUNSAU-NA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, _____,
Nome Completo Nacionalidade
_____, _____, portador(a) da carteira de
Estado civil Profissão
identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____-_____,
Nº RG, Órg. Emissor e UF Nº CPF
residente à _____ Nº _____,
Bairro _____, CEP: _____-_____, Cidade de
_____, **DECLARO** por livre e espontânea vontade e sem nenhuma
coação, que **DESISTO** de tomar posse no cargo público, na qual fui aprovado(a) e classificado(a) em
_____ lugar, no Concurso Público nº 001/2023, realizado pela Fundação Serviços
de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-NA, Estado de Mato Grosso do Sul; para provimento no
cargo de _____, conforme o resultado definitivo e classificação
final, publicado através do edital nº 023/2023 em 20 de março de 2024, **HOMOLOGADO** e publicado
em 20 de março de 2024, pelo edital nº 024/2023.

Para maior clareza, firmo a presente declaração.

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

ASSINATURA DO DECLARANTE