



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA  
FUNSAU-NA  
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA  
Drº FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA

**EDITAL FUNSAU-NA nº. 06**  
**CONVOCAÇÃO PSS 07-2024**

**MARCIO LUIZ SOARES**, Diretor Geral da Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina/FUNSAU-NA, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o disposto no § 3º do art. 17, da Lei nº 886, de 9 de junho de 2010, **CONVOCA** do Processo Seletivo Simplificado para prestar serviços no Hospital Regional de Nova Andradina, mediante contratação nos termos da CLT. Os convocados, **deverão comparecer no prazo conforme cronograma do anexo I**, para apresentação e entrega dos documentos constantes no item **10.1** do edital de abertura do Processo Seletivo Simplificado e agendamento dos exames de saúde admissionais, obedecendo os requisitos para contratação na forma do item **9 (nove) do edital de abertura do Processo Seletivo Simplificado nº. 07/2024**. O candidato ora convocado que deixar de comparecer no prazo estabelecido no cronograma, será considerado desistente.

Nova Andradina/MS, 25 de Outubro de 2.024.

**MARCIO LUIZ SOARES**  
DIRETOR GERAL



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA  
FUNSAU-NA  
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA  
Drº FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA

**ANEXO I DO EDITAL Nº 06  
PSS Nº 07/2024**

**CRONOGRAMA**

|   |
|---|
| <b>Entrega de documentações para contratação: 29/10/2024 (terça-feira).</b>   |
| <b>Horário: Das 07:30 às 08:00hs.</b>   |
| <b>Local para comparecimento: Rua Santo Antônio, nº 1645, Bairro Centro - no Departamento de Recursos Humanos do Hospital Regional de Nova Andradina.</b> |
| <b>Realização de exames admissionais:</b> após entrega completa dos documentos para contratação.  |
| <b>Treinamento de Integração/Assinatura do Contrato/Início das Atividades:</b> Será acordado com o Departamento de RH.                                    |

**RELAÇÃO DO(S) CANDIDATO(S) CONVOCADO(S)**

**ENFERMEIRO(A)**

| <b>NOME DO CANDIDATO</b>       | <b>CLASSIFICAÇÃO</b> |
|--------------------------------|----------------------|
| IVANA LUCIA DE SOUZA SHIMOYAMA | 1º                   |



| 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 ( <b>Obrigatório caso o cargo exigir</b> )   | <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 ( <b>Sexo masculino</b> )   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de residência atual. ( <b>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</b> )  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Vacinação em dia  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida ( <b>cópia acompanhada do original</b> ): <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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;</li><li>○ Certificado de conclusão de Nível Técnico na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido e registrado em conselho de classe específico, se houver;</li><li>○ 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;</li></ul> | <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 ( <b>Conforme anexo V</b> )  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Declaração de acumulação de cargos ( <b>Conforme anexo VI</b> )   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Laudo médico ( <b>original ou cópia autenticada</b> ) 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"/> |
| <b>DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES (inclusive companheiro caso união estável)</b>   |                          |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento e/ou União Estável ( <b>Cônjuge e filhos</b> )  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CPF - Cadastro de Pessoa Física ( <b>Cônjuge e filhos</b> )   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> RG - Registro Geral - Carteira de Identidade ( <b>Cônjuge e filhos</b> )  | <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 de ensino médio/técnica (2º grau) ou ensino superior dos Filhos até 24 anos  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão do SUS ( <b>Cônjuge e filhos</b> )   | <input type="checkbox"/> |