



EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº002/2022 – FSVC **PRIMEIRA CONVOCAÇÃO.**

A FUNDAÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA – FSVC, Estado da Bahia, Entidade criada pela Lei Municipal nº 1.785, de 12 de dezembro de 2011 e Estatuto Social de 20 de março de 2012, aprovado pelo Decreto nº 14.331, de 21 de março de 2012, CNPJ sob n.º 15.329.734/0001-96, no uso de suas atribuições legais com base na legislação municipal vigente, notadamente a Lei Municipal nº 1.785 de 12/12/2011, Decreto nº 14.331 de 21/03/2012, Resolução CC/FSVC nº. 01/2022, publicado em DOM no dia 16 de fevereiro de 2022, Portaria nº 006/2022 FSVC de 16/02/2022, Portaria nº 008/2022 FSVC de 17/02/2022 DOM 22/02/2022, bem como o Art. 37, inciso IX da Constituição Federal, torna pública a **PRIMEIRA CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2022.**

Artigo 1º Ficam convocados os candidatos aprovados, conforme anexo I deste Edital.

Artigo 2º Os candidatos convocados deverão entregar a documentação constante no anexo II, e resultados dos exames admissionais, constantes no anexo IV, **até o dia 10/02/2023 (sexta-feira)** no setor de RH da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista situada à Av. Macaúbas, n.º100, Bairro Patagônia, Cep: 45065-540, Vitória da Conquista/BA , dúvidas ligar para o telefone (77) 3420.6202.

Artigo 3º Após a entrega da documentação e exames, em conformidade com este edital, o candidato será encaminhado para a realização da consulta ocupacional que ocorrerá no dia 13/02/2023 (segunda-feira).

Artigo 4º O candidato que não atender à convocação para apresentação dos documentos e exames admissionais, bem como não comparecer à consulta ocupacional, nos prazos divulgados neste edital, estará automaticamente excluído do concurso público, em conformidade com o item 4.3 do edital de abertura.

Vitória da Conquista, BA, 01 de fevereiro de 2023.

Diogo Gomes de Azevedo Feitosa
Diretor Geral



EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº002/2022 – FSVC
PRIMEIRA CONVOCAÇÃO.

ANEXO I
LISTA DOS CANDIDATOS CONVOCADOS AMPLA CONCORRÊNCIA E PCD

ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM AUDITORIA EM SAÚDE			
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	LOTAÇÃO
1º	0000069	Elucimar Ledo Braga Costa	FSVC (Sede)
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EM UTI E/OU FISIOTERAPIA RESPIRATORIA			
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	LOTAÇÃO
1º	0000147	Daiane Borges Queiroz	Clinica Municipal de Reabilitação
2º	0000028	Adenilson Lima Souza	Clinica Municipal de Reabilitação
3º	0000003	Leonardo da Silva Lima	Clinica Municipal de Reabilitação
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA TRAUMATO-ORTOPEDIA			
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	LOTAÇÃO
1º	0000079	Ana Carolina França dos Anjos	Clinica Municipal de Reabilitação
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EM UROGINECOLOGIA			
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	LOTAÇÃO
1º	0000134	Avany Denize Lameira Novaes de Oliveira	Clinica Municipal de Reabilitação

ANEXO II – DOCUMENTAÇÃO

1. Ficha de cadastro admissional preenchida (Anexo III);
2. Declaração de Acumulação de Cargos/Empregos preenchida, caso aplicável (Anexo V);
3. Declaração de não Acumulação de Cargos/Empregos preenchida, caso aplicável (Anexo VI);
4. Declaração de bens e valores preenchida (Anexo VII);
5. Documento de identidade, com fotografia, reconhecido legalmente em todo o território nacional; (original e cópia legível);
6. Cadastro nacional de pessoas físicas – CPF (original e cópia legível);
7. Comprovante de nível de escolaridade (devidamente reconhecido pelo MEC) e demais requisitos para o exercício do emprego, conforme disposto no edital de abertura. (Original e Cópia legível);
8. Comprovante de registro ativo, no respectivo conselho de classe do Estado da Bahia, quando se tratar de profissão regulamentada (original e cópia legível);
9. Título de eleitor e certidão de quitação eleitoral, atualizada, emitido pelo sítio eletrônico da Justiça Eleitoral, ou certidão expedida pelo Cartório Eleitoral, **não** serão aceitos comprovantes de votação (original e cópia legível);
10. Comprovante de regularidade militar, para o sexo masculino (certificado de alistamento militar, carteira de reservista, ou certificado de dispensa de incorporação). (original e cópia legível);
11. Atestado de Saúde Ocupacional – ASO (Será agendado e realizado pela FSVC);
12. Nº de inscrição no PIS/PASEP, quando for o caso (original e cópia legível);
13. Certidão de Casamento, quando for o caso (original e cópia);
14. Certidão de Nascimento dos filhos com idade até 14 (catorze) anos (original e cópia legível);
 - a. Caderneta de vacinação dos filhos (original e cópia legível);
 - b. Registro de Identidade ou certidão de nascimento (original e cópia legível);
 - c. CPF (original e cópia legível);
 - d. Comprovante de matrícula e frequência escolar (original e cópia legível);
15. Cartão SUS (original e cópia);
16. Caderneta de vacinação, incluindo as vacinas da COVID-19 (original e cópia legível);
17. Comprovante de Residência (conta de telefone, extrato bancário, ou de cartão de crédito, contendo a data de emissão dos Correios, no mês atual ou anterior) (original e cópia legível);
18. Carteira de Trabalho e Previdência Social (página da foto e seu verso); (original);
19. Currículo atualizado;
20. Duas fotos 3x4 coloridas (iguais e atuais);
21. Dados bancários, após encaminhamento pela FSVC para abertura de conta salário junto ao Bradesco;



ANEXO III

FICHA DE CADASTRO ADMISSIONAL

ATENÇÃO: Utilize os códigos abaixo para preencher os campos “Estado Civil”, “Etnia”, e “Nacionalidade”

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO/CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

Nome:			Nome social		
Data de nascimento ____/____/____	Estado civil []	DDD e telefone	E-mail	Ano do 1º emprego	
Pai			Mãe		
Nacionalidade	Cód. Nac. []	UF	País	Ano chegada	
Grupo/deficiência [] Sim [] Não	Etnia []	Fator Rh [] + [] -	Grupo sanguíneo [] A [] B [] AB [] O	Sexo F [] M []	

DOCUMENTOS

Identidade	Órgão emissor [] SSP [] Outro _____		UF	Data de emissão	
Título de eleitor	Zona	Seção	UF	Data de emissão	
Carteira de reservista	Dígito/série	Órgão emissor [] Exército [] Marinha [] Aeronáutica			UF
CPF	PIS / PASEP				

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

Endereço			Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município			UF

DADOS BANCÁRIOS (CONTA SALÁRIO)

Banco: BRADESCO	Agência	Conta corrente	Nome da agência / localização
--------------------	---------	----------------	-------------------------------

Autorizo o crédito da minha remuneração na conta bancária acima discriminada

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA O EMPREGO

Curso	
Estabelecimento de ensino	Ano de conclusão
Pós-graduação	Estabelecimento de ensino

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

ESTADO CIVIL 1. Solteiro 2. Casado 3. Separado Judicialmente 4. Divorciado 5. Viúvo 6. União Estável	ETNIA 1. Branco 2. Negro 3. Amarelo 4. Pardo 5. Indígena	NACIONALIDADE 1. Nato 2. Naturalizado 3. Equiparada 4. Estrangeiro
---	--	---



ANEXO IV – RELAÇÃO DOS EXAMES ADMISSIONAIS

CARGO	RELAÇÃO DE EXAMES
Enfermeiro Especialista em Auditoria em Saúde	1. Hemograma Completo, Glicemia e Colesterol Total
	2. V.D.R.L
Fisioterapeuta Especialista em UTI e/ou Fisioterapia Respiratória	3. AG.HBS
	4. HEPATITE B – ANTI HBS
Fisioterapeuta especialista Traumato-ortopedia	5. HEPATITE C ANTI HCV
	6. TIPAGEM SANGUÍNEA
Fisioterapeuta especialista em Uroginecologia	7. Consulta Ocupacional (Ocorrerá, conforme agendamento da FSVC, após a apresentação dos candidatos)



ANEXO V DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome		Matrícula	Setor
Situação Funcional [] Celetista	E-mail		DDD e Telefone
Emprego			

Declaro a acumulação de cargos/empregos amparada pelo o art. 37 da Constituição Federal, tendo em vista ocupar o emprego de

no (a)

em regime de horas semanais, assim distribuídas:

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA NO OUTRO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO

Dia da semana	Turno			Plantão	
	Matutino	Vespertino	Noturno	Sim	Nº de horas
2ª feira					
3ª feira					
4ª feira					
5ª feira					
6ª feira					
Sábado					
Domingo					

- Declaro para os devidos fins efeitos legais, que cumpro a jornada de trabalho conforme discriminado acima.

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA NA FSVC

Dia da semana	Turno			Plantão	
	Matutino	Vespertino	Noturno	Sim	Nº de horas
2ª feira					
3ª feira					
4ª feira					
5ª feira					
6ª feira					
Sábado					
Domingo					

- Obs: Os horários acima, serão preenchidos pelo RH da FSVC. O empregado cumprirá a jornada de trabalho conforme discriminado acima.

VDC, dede..... Assinatura do RH (FSVC)

O EMPREGADO DEVERÁ ANEXAR DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM DISTRIBUIÇÃO DE HORÁRIOS NO OUTRO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO.

VDC, dede..... Assinatura do empregado.....

ATENÇÃO:

- 1- O servidor/empregado aposentado em outro Órgão/Instituição, e que acumule lícitamente 2 (dois) cargos/empregos, deverá anexar cópia do ato de aposentadoria e contracheque.
- 2- **Constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: Reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa.**



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome		Matrícula	Setor
Situação Funcional [] Celetista [] Estatutário []	E-mail	DDD e Telefone	
Emprego			

Declaro não estar em disponibilidade, em gozo de aposentadoria, em licença para tratar de interesse particular, em licença incentivada ou suspensão contratual, nem ocupar, conforme determina o art. 37 da Constituição Federal, nenhum outro cargo/emprego/função em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle direto ou indireto, quer no âmbito federal, estadual ou municipal.

Vitória da Conquista, dede.....Assinatura.....



ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES E VALORES

(Deve ser preenchida a próprio punho)

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____, DECLARO, para fins de
direito e sob as penas da lei, em virtude de minha posse no emprego Público de
_____ na Fundação Pública de
Saúde de Vitória da Conquista, que:

☐ Não possuo bens e valores patrimoniais.

☐ Possuo bens e valores patrimoniais (bens imóveis, móveis, aplicações financeiras e quaisquer
outros bens e valores patrimoniais) abaixo declarados:

Discriminação	Valor (R\$)

Vitória da Conquista, em ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante