

## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO No. 14, de 25 de abril de 2016**

Marco Antônio de Freitas Pires, Diretor Geral da Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado - FESAT, no uso de suas atribuições legais, **C O N V O C A**, os candidatos aprovados e classificados em Concurso Público 001/2015, realizado de acordo com o Edital 01/2015, homologado pela Portaria 02/2016 de 08 de março de 2016, relacionados no **Anexo I**, e notifica os mesmos para entrega da **DOCUMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL**.

### **1. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

1.1 Os candidatos deverão apresentar-se com os documentos que comprovem os requisitos exigidos no edital 01/2015, especificados no item 3.1 da letra “a” até a letra “o”, constantes no **Anexo II**.

1.2 Os documentos deverão ser entregues Setor de Recursos Humanos da Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado, sito à Rua Duque de Caxias, 3460, Centro, Aparecida do Taboado, no horário entre 08h00 às 11h00 (horário oficial de Brasília), no prazo máximo de 15 dias a partir da data desta publicação, munido das fotocópias dos documentos constantes nos **Anexo II**.

1.3 Os documentos relacionados no **Anexo II** serão autenticados, mediante apresentação das cópias e originais.

1.4 Os candidatos deverão preencher as declarações previstas no **Anexo III**.

### **2. DISPOSIÇÕES GERAIS**

2.1 Será considerado desistente, perdendo a vaga respectiva, gerando direito subjetivo ao próximo colocado na lista de classificação final, o candidato que:

- a) não se apresentar para entrega da documentação no prazo fixado no item 1.2
- b) não apresentar a documentação comprobatória necessária para provimento do emprego, no prazo estipulado na convocação, item 3.2 do Edital 01/2015.
- c) não for aprovado no exame médico.
- d) não se apresentar para tomar posse no prazo fixado no item 11.6 do Edital 01/2015;
- e) não comprovar os requisitos exigidos para provimento do emprego exigidos no item 3.1, da letra “a” até a letra “o” do Edital 01/2015 ;

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS CONVOCADOS**

Insc.	Nome do Candidato	Média Final	Classificação
<b>101 ENFERMEIRO</b>			
11829	DANIELA FAGUNDES DA SILVA	62,50	3
<b>200 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</b>			
12335	LUCAS CAMARGO MACHADO DE QUEIROZ	70,00	2
<b>203 TÉCNICO EM RAIOS X</b>			
11882	LENNON MOISÉS RAMALHO SILVA	75,00	2
<b>301 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS</b>			
11502	NADIA AKIKO MAINARTE FELIX	72,50	3
11995	TIAGO GONÇALVES FIORILI	70,00	4
<b>302 COZINHEIRA</b>			
12455	MARIA INEZ MOREIRA	77,50	2

Aparecida do Taboado-MS, 25 de abril de 2016

**MARCO ANTÔNIO DE FREITAS PIRES**  
**DIRETOR GERAL – FESAT**

## **ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

- a) Cédula de Identidade (02 cópias)
- b) Cadastro de Pessoa Física – CPF (02 cópias)
- c) Prova de quitação com o serviço militar (para sexo masculino) (02 cópias)
- d) Título de eleitor e do comprovante que votou nas últimas eleições (02 cópias)
- e) Laudo Médico
- f) Prova de escolaridade exigida para o cargo (02 cópias)
- g) Carteira de Registro no órgão de classe competente (02 cópias)
- h) Declaração de bens
- i) Declaração de não acúmulo de cargos
- j) 01 foto ¾
- k) Registro do PIS/PASEP (02 cópias)
- l) Registro Civil de Nascimento ou casamento (02 cópias)
- m) Registro Civil de nascimento dos filhos menores de 18 anos (se houver) (02 cópias)
- n) Certidão Negativa de ações civis e criminais (últimos 05 anos)
- o) Comprovante de residência (02 cópias)
- p) Carteira de Trabalho e Previdência Social
- q) Conta Bancária Caixa Econômica Federal (se tiver) (02 cópias)

### ANEXO III

#### DECLARAÇÕES

#### DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS OU DE ACUMULAÇÃO LEGAL

##### 1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome completo \_\_\_\_\_ Cadastro nº \_\_\_\_\_

Cargo ocupado \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Órgão de Lotação \_\_\_\_\_

Unidade onde exerce o cargo \_\_\_\_\_

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_ Quadro \_\_\_\_\_

##### 2. DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de ser reconhecido meu direito ao cargo acima mencionado, que:

\_\_\_\_\_ Não exerço outro cargo/função na Administração Direta, Fundacional ou Indireta do Poder Público, nos poderes Legislativo e Judiciário ou no Tribunal de Contas do Mato Grosso do Sul, outros Estados, Municípios ou União.

\_\_\_\_\_ Exerço, em regime de acumulação, cargo/função/emprego de \_\_\_\_\_ matrícula /cadastro \_\_\_\_\_ no órgão/entidade \_\_\_\_\_ carga/horária \_\_\_\_\_, desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, no horário de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Sou aposentado no cargo/emprego de \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ carga horária \_\_\_\_\_.

(Município, Estado, União, entidade Privada)

E por ser verdade, assino a presente declaração.

Aparecida do Taboado/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

DECLARAÇÃO DE BENS

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ SSP/ \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penalidades da legislação, que tenho os seguintes bens:

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E por ser verdade, firmo o presente documento, declarando-me responsável pelas informações prestadas.

Aparecida do Taboado/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor