



PROCESSO SELETIVO EM CARATER EMERGENCIAL POR PRAZO DETERMINADO

EDITAL Nº 002/2020 – MULTICENTRO VALE DAS PEDRINHAS

CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL VISANDO À CONTRATAÇÃO DE PESSOAL POR PRAZO DETERMINADO.

O INSTITUTO SAÚDE E CIDADANIA – ISAC, Organização Social em Saúde no âmbito do Município de Salvador (BA), torna pública a convocação para início imediato do candidato aprovado para contratação emergencial por prazo Determinado, a serem lotados a serem lotados **NO MULTICENTRO VALE DAS PEDRINHAS localizado na Rua Ipiranga sn Ala B Vale Da, Av. Vale das Pedrinhas, Salvador - BA, 41926-060, e contratados sob o Regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e sob a responsabilidade da Equipe Técnica do ISAC.**

O candidato aprovado e listado abaixo deverá comparecer ao MULTICENTRO VALE DAS PEDRINHAS, localizado **na Rua Ipiranga sn Ala B Vale Da, Av. Vale das Pedrinhas, Salvador - BA, 41926-060**, no dia 13 de Outubro de 2020 das 08h00 às 17h00 para retirar o encaminhamento de exames laboratoriais, não podendo realizar em outro momento;

1. O candidato aprovado deverá apresentar a documentação solicitada na relação abaixo, bem como toda a documentação comprobatória das informações prestadas no ato da inscrição dentro do período de 13 a 15 de Outubro de 2020 no RH da unidade.
2. O candidato deverá apresentar a ficha de admissão, disponibilizada abaixo junto à lista de documentos desta publicação, impressa e preenchida.

<u>TÉCNICO EM RADIOLOGIA</u>			
NOME	CARGO	PONTUAÇÃO	SITUAÇÃO
Clovis da Silva Santos	Técnico em Radiologia	50	APROVADO



Prezado (a) colaborador (a);

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância, uma vez que vai possibilitar a identificação de todas as divergências cadastrais existentes no âmbito interno da empresa e também dos órgãos oficiais. Deste modo solicitamos a leitura atenta e preenchimento de todos os campos abaixo:

ITENS	DADOS DO TRABALHADOR
01	Nome do Trabalhador:
02	Cargo:
03	Horário de trabalho:
04	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros No caso de ser casado ou possuir união estável Nome do cônjuge: Data de Nascimento: CPF:
05	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informado
INFORMAÇÕES DE CONTATO	
06	Número de telefone fixo do trabalhador:
07	Número de telefone móvel do trabalhador:
08	Endereço eletrônico principal:
PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: () Sim () Não	



09	Deficiência motora: () Sim () Não
10	Deficiência visual: () Sim () Não
11	Deficiência auditiva: () Sim () Não
12	Reabilitado: () Sim () Não
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS	
13	Nome do banco:
14	Tipo da Conta: () Conta Corrente () Conta poupança () Outra: Qual:
15	Código da agência:
16	Conta bancária:
INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DO EMPREGO	
17	Primeiro emprego: () Sim () Não
DADOS GERAIS DO CONTRATO	
18	Múltiplos vínculos trabalhistas: () Sim () Não
19	Nome da empresa: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)
20	CNPJ: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)
21	Remuneração na empresa: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)
22	Horário de Trabalho: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)



23	Vai precisar de Vale Transporte:
	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ADMISSÃO
24	Carteira de Trabalho Original
25	Cópia simples da Carteira de Trabalho (local de identificação e verso)
26	1 foto 3x4
27	1 cópia do R.G.
28	1 cópia do CPF
29	1 cópia do PIS (Cartão Cidadão) ou Declaração Negativa (extrato da CEF)
30	1 cópia do Título de Eleitor
31	1 cópia do comprovante de residência com CEP
32	1 cópia do Certificado de Reservista (para homens)
33	1 cópia da Carteira de Motorista (caso tenha)
34	1 cópia do Diploma ou outro comprovante de escolaridade
35	1 cópia da Certidão de Casamento (se for casado)
36	1 cópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos
37	1 cópia da Carteirinha de Vacinação dos filhos menores de 07 anos
38	Declaração da escola dos filhos maiores de 07 anos até 14 anos
39	1 cópia do CPF dos filhos
40	1 cópia do comprovante do pagamento da anuidade do Conselho Regional da Classe
41	1 Cópia do Cartão de Vacinação atualizado (difteria, tétano, hepatite B).
42	1 cópia do Registro no Conselho Regional da Classe
43	1 cópia do CPF do esposo (se for casado)
44	Declaração do conselho de processo ético.
45	Currículo atualizado

Salvador, 08 de Outubro de 2020.



ISAC
Instituto Saúde e Cidadania

Setor Comercial Sul Quadra 09 Bloco C Torre C
Ed. Parque Cidade Corporate Sala 1001, Asa Sul
70308-200 Brasília DF



Instituto Saúde e Cidadania - ISAC



ISAC

Instituto Saúde e Cidadania

