



## PROCESSO SELETIVO EM CARÁTER EMERGENCIAL

### EDITAL Nº 001/2021 – UNIDADES ISAC ARAGUAINA-TO

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 Palmas (TO), torna pública a realização do processo seletivo para **CONTRATAÇÃO IMEDIATA** para prazo Determinado, para o cargo de **Enfermeiro(a), Farmacêutico(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Técnico(a) de Enfermagem a ser lotado no Hospital Municipal de Campanha localizado na Rua Central, 716, Vila Norte, Araguaína TO, no Hospital Municipal de Araguaína Dr. Eduardo Medrado – Anexo Covid 19 localizada na Av. Perimetral N-650 Loteamento Manoel Gomes da Cunha, a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h Anatólio Dias Carneiro – Anexo Covid 19 localizada na Rua dos Pinheiros N-1018 Setor Raizal e Demais Unidades de Atendimento Covid 19 Araguaína TO, contratados sob o Regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e sob a responsabilidade da Equipe Técnica do ISAC.**

### **CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO**

A serem lotados **NA UTI COVID19 DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA localizado na Avenida Tocantins S/N, Setor Anhanquera, Araguaína – TO CEP 77818-550 Hospital Municipal de Campanha localizado na Rua das Hortências S/N Jardim das Flores, Araguaína TO. No Hospital Municipal de Araguaína Dr. Eduardo Medrado – localizada na Av. Perimetral N-650 Loteamento Manoel Gomes da Cunha e Demais Unidades de Atendimento Covid 19 Araguaína TO.** contratados sob o Regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e sob a responsabilidade da Equipe Técnica do ISAC.

1. O candidato aprovado e listado abaixo deverá comparecer ao **no Hospital Municipal de Araguaína Dr. Eduardo Medrado – localizada na Av. Perimetral N- 650 Loteamento Manoel Gomes da Cunha Araguaína - TO,** no dia 18 de Junho de 2021 das 08h00 às 17h00 para retirar o encaminhamento de exames laboratoriais, não podendo realizar em outro momento;
2. 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 18 a 22 de Junho de 2021.
3. O candidato deverá apresentar a ficha de admissão, disponibilizada abaixo junto a lista de documentos desta publicação impressa e preenchida.



<b>FARMACÊUTICO (A)</b>			
<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
GLENA DIAS DA COSTA	<b>FARMACÊUTICO(A)</b>	80	CLASSIFICADO
JULIANE BOLIGON PISSININ	<b>FARMACÊUTICO(A)</b>	80	CLASSIFICADO
LUCAS CASTRO	<b>FARMACÊUTICO(A)</b>	80	CLASSIFICADO
GRASIELA SANTOS DA SILVA	<b>FARMACÊUTICO(A)</b>	70	CLASSIFICADO

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:

<b>ITENS</b>	<b>DADOS DO TRABALHADOR</b>
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
<b>INFORMAÇÕES DE CONTATO</b>	
06	Número de telefone fixo do trabalhador:
07	Número de telefone móvel do trabalhador:
08	Endereço eletrônico principal:
<b>PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ( ) Sim ( ) Não</b>	
09	Deficiência motora: ( ) Sim ( ) Não
10	Deficiência visual: ( ) Sim ( ) Não
11	Deficiência auditiva: ( ) Sim ( ) Não
12	Reabilitado: ( ) Sim ( ) Não
<b>INFORMAÇÕES BANCÁRIAS</b>	
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 DIGITAL acessar <a href="http://servicos.mte.gov.br">servicos.mte.gov.br</a>
25	Cópia simples da Carteira de Trabalho DIGITAL
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
46	Conta do Banco do Brasil