



## PROCESSO SELETIVO EM CARÁTER EMERGENCIAL

### EDITAL Nº 003/2021 – 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 Araguaína (TO), torna pública a realização do processo seletivo para **CONTRATAÇÃO IMEDIATA** para prazo Determinado, para o cargo de **AUXILIAR DE COPA E COZINHA, COZINHEIRO E NUTRICIONISTA** a ser lotado no Hospital Municipal de Campanha localizado na Rua das Tulipas, Jardim das Flores, 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 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 Anhanguera, Araguaína – TO CEP 77818-550 Hospital Municipal de Campanha localizado na Rua das Tulipas 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 20 de Maio 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 20 a 24 de Maio de 2021.
3. O candidato deverá apresentar a ficha de admissão, disponibilizada abaixo junto a lista de documentos desta publicação, impressa e preenchida.



| NOME                           | CARGO                      | PONTUAÇÃO | SITUAÇÃO     |
|--------------------------------|----------------------------|-----------|--------------|
| MARA CRISTINA CARVALHO BATISTA | NUTRICIONISTA              | 60        | CLASSIFICADO |
| ANA PAULA MORAIS CARDOSO       | NUTRICIONISTA              | 60        | CLASSIFICADO |
| HYLLANA CARVALHO BARROS        | NUTRICIONISTA              | 60        | CLASSIFICADO |
| ELZI JUSTINO COELHO            | AUXILIAR DE COPA E COZINHA | 60        | 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:

| ITENS   | DADOS DO TRABALHADOR   |
|---|--|
| 01  | Nome do Trabalhador:   |
| 02  | Cargo:   |
| 03  | Horário de trabalho:   |
| 04  | Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Outros<br>No caso de ser casado ou possuir união estável<br>Nome do cônjuge:<br>Data de Nascimento:<br>CPF:   |
| 05  | Raça e Cor:<br>( ) Indígena<br>( ) Branca<br>( ) Negra<br>( ) Amarela de origem japonesa, coreana etc.<br>( ) Parda (declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça<br>( ) 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:<br>( ) Conta Corrente<br>( ) Conta poupança<br>( ) Outra: Qual:   |
| 15  | Código da agência:   |



|  |   |
|--|---|
| 16   | Conta bancária:   |
| <b>INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DO EMPREGO</b>     |   |
| 17   | Primeiro emprego:<br>( ) Sim<br>( ) Não   |
| <b>DADOS GERAIS DO CONTRATO</b>              |   |
| 18   | Múltiplos vínculos trabalhistas:<br>( ) Sim ( ) Não   |
| 19   | Nome da empresa:<br>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)                             |
| 20   | CNPJ:<br>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)  |
| 21   | Remuneração na empresa:<br>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)                      |
| 22   | Horário de Trabalho:<br>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)                         |
| 23   | Vai precisar de Vale Transporte:  |
| <b>DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ADMISSÃO</b> |   |
| 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 Carteira 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  |