



PROCESSO SELETIVO EM CARÁTER EMERGENCIAL

EDITAL Nº 004/2021 – 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 E CADASTRO RESERVA** por prazo Determinado, para o cargo de **FONOAUDIÓLOGO (A), FISIOTERAPEUTA e TÉCNICO DE ENFERMAGEM** 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 30 de Março 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 30 a 31 de Março 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
KAMILA KATIELE VAZ COELHO	FISIOTERAPEUTA	80	CLASSIFICADO
VILMA RIBEIRO DE ANDRADE	FISIOTERAPEUTA	80	CLASSIFICADO
ROGÉRIO ANTUNES CASTRO FUNES	FISIOTERAPEUTA	70	CLASSIFICADO
JOÃO ABEL DE MONTREUIL MOREIRA	FISIOTERAPEUTA	70	CLASSIFICADO
ELIDA DE SOUSA LIMA	FISIOTERAPEUTA	60	CLASSIFICADO
MARIA JOSE MENDES DE SOUSA	FISIOTERAPEUTA	60	CLASSIFICADO
ITAINARA MARCIA ANTUNES DA SILVA	FISIOTERAPEUTA	40	CLASSIFICADO

NOME	CARGO	PONTUAÇÃO	SITUAÇÃO
MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA RODRIGUES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	90	CLASSIFICADO
JAKSON DE SOUZA SILVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	80	CLASSIFICADO
LIDINALVA RODRIGUES ASSUNÇÃO LOPES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	80	CLASSIFICADO
RAYSSA GOMES MARTINS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	80	CLASSIFICADO
FABIO JUNIOR ALVES DE SOUSA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	70	CLASSIFICADO
SILVANIA PEREIRA DA SILVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60	CLASSIFICADO
CLEANE MACHADO FEITOSA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60	CLASSIFICADO
DEUCIMA RIBEIRO GONCALVES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60	CLASSIFICADO
JOSEFA MACHADO DE MELO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60	CLASSIFICADO
ANA MARIA IBIAPINO PEREIRA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60	CLASSIFICADO
KELTON ALVES VIVEIRO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60	CLASSIFICADO
MARIA JUCILEIDE DE FREITAS RODRIGUES PINHEIRO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	50	CLASSIFICADO
MIRIAN RODRIGUES DE ARAUJO CABRAL	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	50	CLASSIFICADO
NATALIEIDE ALVES DOS SANTOS SARAIVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
MICHELLE NAYANE DUARTE DA COSTA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
MARIA DIELLA DE OLIVEIRA GADELHA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
VALDERICIA SARAIVA COSTA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
LUCAS GABRIEL MARQUES DO MONTE	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
JANAIRA AGUIAR RODRIGUES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
OZIEL FERNANDES DOS SANTOS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
ROSANGELA FERREIRA DOS SANTOS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
GISLENY DE MELO SILVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
SIMONE DIAS CARVALHO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
REIJANE DE ARAÚJO SOUSA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
ELCIANA CARDOSO DE ARAÚJO DIAS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
CRISTIANE DE SOUSA ALVES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
SIMONE ARAUJO SILVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
RITA MARIA PINTO ALENCAR	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	CLASSIFICADO
DAIANNA STEFANY FORO GOMES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	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 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 DIGITAL acessar servicos.mte.gov.br
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

