



**MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 6º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO
EMERGENCIAL SIMPLIFICADO Nº 1/2021**

Processo nº 63063.001071/2021-48

Torna-se público que o **HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**, sediado na Av. 14 de Março - S/N - Centro - Ladário - Mato Grosso do Sul, CEP 79370-000, realizará Processo Seletivo Simplificado para **Contratação Temporária** de profissionais de saúde, considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020; e a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020; fundamentado no Art. 3º, § 1º, da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993.

1. O OBJETO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Emergencial tem por objetivo a formação de **Cadastro Reserva** para Contratação Temporária de profissionais de saúde de nível superior para atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus (COVID-19), além de ampliar a capacidade de atendimento das unidades de Internação e Emergência do Hospital Naval de Ladário, possibilitando a redução de encaminhamentos para instituições conveniadas, considerando que as mesmas encontram-se com importante limitação na disponibilidade de vagas, e contribuindo ainda para redução de custos com Hospitais credenciados, mediante contratação temporária pelo período inicial de 3 (três) meses.

1.1.1. Após o término do período inicial, será avaliada a possibilidade de nova contratação, mediante a necessidade deste Hospital Naval, a disponibilidade de recursos, e respeitando o período de validade do processo seletivo, de acordo com o subitem 10.1.

1.2. Os(as) candidatos(as) aprovados(as) serão convocados(as), com o surgimento de vagas, diante da necessidade do Hospital Naval de Ladário, por ordem de classificação e de acordo com os termos definidos neste Edital.

1.3. A remuneração e a carga horária estão descritas no presente Edital (ANEXO II), estando previstas, ainda, as devidas deduções legais.

1.4. A remuneração do(a) profissional contratado(a) dar-se-á por meio de Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA).

1.5. Não haverá pagamento de vale-transporte e vale refeição, bem como não será fornecido transporte e refeição aos contratados(as).

1.6. Os contratados, por meio do presente processo, não integrarão o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Marinha do Brasil.

2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL

2.1. Constituem requisitos para a participação no Processo Seletivo Emergencial promovido pelo presente Edital:

2.1.1. Ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a) e no caso de nacionalidade portuguesa estar amparado(a) pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do art. 13 do Decreto nº 70.436, de 18/04/1972, art. 12 da Constituição Federal/1988 e art. 3º da Emenda Constitucional nº 19 de 04/06/1998;

2.1.2. Estar devidamente registrado e em dia junto ao respectivo Conselho Profissional específico, para o cargo que assim o exigir;

2.1.3. Não estar prestando o Serviço Militar Obrigatório no período da contratação e estar em situação regular com as obrigações militares, se do sexo masculino;

2.1.4. Não possuir vínculos de serviço com carga horária incompatível com a do cargo a ser ocupado no Hospital Naval de Ladário;

2.1.5. Não possuir vínculo empregatício com a Marinha do Brasil;

2.1.6. Estar em situação regular na esfera criminal perante a Justiça Federal e Estadual no Brasil, do local em que reside ou residiu nos últimos 06 (seis) meses;

2.1.7. Estar em situação regular perante a Justiça Eleitoral;

2.1.8. Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data de contratação;

2.1.9. Não ocupe cargo efetivo ou emprego permanente em órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta; e

2.1.10. Não fazer parte do grupo listado no item 3 deste Edital (DAS VEDAÇÕES).

3. DAS VEDAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Tendo em vista que a presente seleção tem como objetivo a formação de cadastro de profissionais de nível superior para triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus, fica vedada a participação e contratação de candidatos pertencentes ao grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo Coronavírus (COVID-19).

3.2. Os(as) candidatos(as) que não se encontrarem no grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo Coronavírus (COVID-19), deverão asseverar tal condição por meio de declaração (ANEXO VI).



4. DA INSCRIÇÃO

4.1. As inscrições ocorrerão somente on-line no período estabelecido no cronograma (ANEXO I), através do e-mail hnl.secom@marinha.mil.br, de acordo com o subitem 4.2.

4.1.1. Documentação Comprobatória:

- a) Cópia do documento identidade e CPF;
- b) Cópia do comprovante de regularidade com a Justiça Eleitoral;
- c) Cópia do comprovante de regularidade com o serviço militar obrigatório (para candidatos do sexo masculino);
- d) Cópias dos documentos que comprovem a formação acadêmica e a experiência profissional;
- e) Cópia da carteira de registro no profissional e certidão de nada consta emitida pelo respectivo conselho.

4.2. A Ficha de Inscrição (ANEXO VII) deverá ser impressa, assinada e encaminhada, junto à Documentação Comprobatória, digitalizadas em arquivo formato PDF, exclusivamente ao endereço eletrônico hnl.secom@marinha.mil.br, dentro do período de inscrição. Os(as) candidatos(as) deverão informar, no e-mail que encaminhar a documentação comprobatória, as seguintes informações:

Assunto: INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL SIMPLIFICADO N ° 1/2021; e

Corpo: NOME e CPF.

4.2.1. As inscrições serão confirmadas através de mensagem eletrônica em, no máximo, 05(cinco) dias úteis;

4.2.2. Caso o candidato não tenha sua inscrição confirmada no prazo estabelecido no subitem 4.2.1, poderá obter maiores informações junto à secretaria do Hospital Naval de Ladário, através do telefone (67) 3234-1219, no horário das 09:00h às 15:00h.

4.3. O preenchimento correto dos dados no ato da inscrição é de responsabilidade exclusiva do candidato(a) não sendo admitidas alegações de erro e alterações de dados após efetivada a inscrição.

4.4. A constatação da existência de declarações falsas, inexatas ou divergências entre os dados informados na inscrição e documentos apresentados, em qualquer etapa regida por este Edital, determinará o cancelamento da inscrição ou o desligamento, caso já contratado, bem como a anulação de todos os atos decorrentes, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, sendo assegurado o direito de recurso.

4.5. O Hospital Naval de Ladário não se responsabilizará por inscrições não finalizadas por motivos de ordem técnica dos computadores, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de transmissão de dados, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica que impeçam a transferência de dados.

4.6. A inscrição do(a) candidato(a) implicará o conhecimento integral destas disposições e a aceitação tácita das condições do presente Processo Seletivo Emergencial, tais como se acham definidas neste Edital e nas normas legais pertinentes, bem como em eventuais aditamentos, comunicados e instruções específicas, acerca das quais não poderá alegar desconhecimento.

4.7. Não será cobrada taxa de inscrição para a participação no Processo Seletivo Emergencial.

4.8. De acordo com a conveniência da Administração Pública, poderá haver prorrogação de prazo de inscrição.

4.9. No caso de duas ou mais inscrições de um mesmo candidato, será considerada a última inscrição realizada com data e horário mais recente. As demais inscrições serão canceladas automaticamente.

5. CRITÉRIO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

5.1. A aprovação para o presente Processo Seletivo Emergencial acontecerá mediante Avaliação de Títulos e Experiência Profissional.

5.2. A valoração da Avaliação de Títulos (Formação Acadêmica) e Experiência Profissional será pontuada conforme a Tabela abaixo:

AVALIAÇÃO DE TÍTULOS (FORMAÇÃO ACADÊMICA)				
ITEM	TÍTULOS	COMPROVANTE/ DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MÁXIMA DE COMPROVAÇÕES	PONTUAÇÃO
1	Doutorado	Diploma de conclusão do curso de pós graduação em nível de doutorado (título de doutor) na área de atuação. Também será aceito certificado/declaração de conclusão de curso de Doutorado, desde que acompanhado de histórico escolar.	1	4
2	Mestrado	Diploma de conclusão do curso de pós graduação em nível de mestrado (título de mestre) na área de atuação. Também será aceito certificado/declaração de conclusão de curso de Mestrado, desde que acompanhado de histórico escolar.	1	3
3	Especialização referente ao cargo pretendido	Certificado de conclusão de curso de pós graduação em nível de especialização lato sensu, com carga horária	1	1

		mínima de 360h/a.		
4	Especialização em terapia intensiva e/ou urgência e emergência	Certificado de conclusão de curso de pós graduação em nível de especialização lato sensu, com carga horária mínima de 360h/a.	2	2
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS NA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS			10 pontos	

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
ÁREA DE ATUAÇÃO	QUANTIDADE DE ANOS	PONTUAÇÃO
Experiência profissional no cargo pretendido em Serviço de Pronto Atendimento, Emergência ou Unidades de Tratamento Intensivo em Instituição Hospitalar, sem sobreposição de tempo.	Mínimo de 1 ano	2
	De 2 até 5 anos	5
	Acima de 5 anos	10
Experiência profissional no cargo pretendido, em outras áreas de atuação, sem sobreposição de tempo.	Mínimo de 1 ano	1
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS NA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		10 pontos

5.3. A classificação final será o somatório dos pontos da Avaliação de Títulos com a Avaliação de Experiência Profissional, na escala de 0 (zero) a 20 (vinte) pontos, de acordo com as tabelas de pontuação.

5.4. A soma da pontuação máxima a ser atingida pelos(as) candidatos (as) que comprovarem Avaliação de Títulos, não poderá sob nenhuma hipótese superar a pontuação total de 10 (dez) pontos.

5.5. A soma da pontuação máxima a ser atingida pelos (as) candidatos (as) que comprovarem Experiência Profissional, não poderá sob nenhuma hipótese superar a pontuação total de 10 (dez) pontos.

5.6. Serão consideradas como comprovante de experiência profissional os seguintes documentos: Carteira de Trabalho (cópia da CTPS) ou outros documentos válidos (tais como portarias, cópia de contrato de trabalho), acompanhados de certidão de tempo de exercício ou declaração de tempo de serviço emitida pelo empregador com informações sobre as atividades desempenhadas.

5.7. Para efeito de cômputo de pontuação relativa ao tempo de experiência, não será considerada mais de uma pontuação concomitante no mesmo período.

5.8. Os documentos de certificação que forem representados por diplomas ou certificados/certidões de conclusão de Doutorado, mestrado, especializações e residência deverão ser expedidos por instituições credenciadas ou reconhecidas pelo MEC.

5.9. Os documentos comprobatórios de cursos realizados no exterior somente serão considerados quando forem compatíveis com o exercício de atividades correspondentes ao emprego pleiteado e mediante a sua tradução para a língua portuguesa por tradutor juramentado e devidamente revalidado por Universidades Oficiais credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC.

5.10. Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitir a avaliação com clareza.

5.11. As certidões de conclusão de curso deverão especificar claramente a data de conclusão do curso.

5.12. Não será aceito qualquer tipo de estágio curricular, bolsa de estudo (auxílio por atividade desempenhada), prestação de serviços como voluntário, monitoria ou participação em comissões, comitês e conselhos sem remuneração para pontuação como Experiência Profissional.

5.13. Os pontos que excederem o limite de pontos estipulados nos quadros acima serão desconsiderados.

5.14. Quando o nome do (a) candidato (a) for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

5.15. Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos Títulos e Experiência Profissional apresentados, a respectiva pontuação do(a) candidato(a) será anulada.

5.16. Para fins de pontuação de Avaliação de Títulos, não será considerado como diploma, a certidão de conclusão de curso ou a declaração sem acompanhamento de histórico escolar.

6. DA CLASSIFICAÇÃO E DO RESULTADO

6.1. O Resultado deste Processo Seletivo será aferido pelo somatório dos pontos obtidos na Avaliação de Títulos e/ou Experiência Profissional.

6.2. A classificação geral dar-se-á na ordem decrescente da pontuação final de todos (as) os (as) candidatos (as).

6.3. Havendo empate na totalização dos pontos, serão aplicados os seguintes critérios:

6.3.1. Maior pontuação no tempo de Experiência Profissional;

6.3.2. Maior pontuação na Avaliação dos Títulos; e

6.3.3. Maior idade.

6.4. O resultado deste Processo Seletivo Emergencial será divulgado conforme estabelecido no cronograma (ANEXO I), através do site do Comando do 6º Distrito Naval, no endereço: <https://www.marinha.mil.br/com6dn>.

7. DA CONVOCAÇÃO

- 7.1.** A convocação oficial do(a) candidato(a) para o processo de contratação dar-se-á por meio de publicação no site do Comando do 6º Distrito Naval e por qualquer meio hábil de comunicação (e-mail ou telefone), de acordo com o informado pelo(a) candidato(a) no cadastro do ato da inscrição para a sua localização.
- 7.2.** A convocação para admissão dos(as) candidatos(as) aprovados obedecerá, rigorosamente, a ordem de classificação, não gerando a aprovação qualquer direito à contratação.
- 7.3.** O não comparecimento do(a) candidato(a) no prazo estipulado para contratação significará a exclusão do(a) candidato(a) no certame.
- 7.4.** É de responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) classificado(a), manter atualizado o seu endereço eletrônico.
- 7.5.** O Hospital Naval de Ladário não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao(a) candidato(a) decorrentes de informações cadastrais não atualizadas.

8. DA CONTRATAÇÃO

- 8.1.** A contratação do(a) candidato(a) fica condicionada à apresentação e entrega das documentações necessárias à vaga para o qual concorreu e foi convocado na Secretaria do Hospital Naval de Ladário.
- 8.2.** Todos os documentos comprobatórios deverão ser apresentados em original e cópias frente e verso, que poderão ser feitas pelo próprio Hospital, no ato de averiguação da autenticidade do documento original.
- 8.3.** Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos documentos apresentados, o(a) candidato(a) terá anulada a respectiva participação e será excluído do Processo Seletivo de que trata o presente edital.
- 8.4.** O (a) candidato (a) também será excluído (a) do Processo Seletivo Emergencial, quando, no ato da análise de documentação para contratação:
- 8.4.1.** Não atender aos requisitos necessários para o cargo (ANEXO III);
- 8.4.2.** Não apresentar a documentação comprobatória indicada na Avaliação de Títulos e Experiência Profissional;
- 8.4.3.** Não apresentar a documentação solicitada para contratação; e
- 8.4.4.** Pertencer ao grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo Coronavírus (COVID-19).
- 8.5.** A contratação dar-se-á por meio de assinatura da Ficha cadastro de RPA (ANEXO V).

9. DA RESCISÃO CONTRATUAL

- 9.1.** O contrato firmado de acordo com esta Lei extinguir-se-á, sem direito a indenizações:
- 9.1.1.** pelo término do prazo contratual;
- 9.1.2.** por iniciativa do contratado.



9.1.3. pela extinção ou conclusão do projeto, definidos pelo contratante, nos casos da alínea h do inciso VI do art. 2º da Lei nº8.745/1993.

9.2. A extinção do contrato, nos casos do item 9.1.2, será comunicada com a antecedência mínima de trinta dias.

9.3. A extinção do contrato, nos casos dos itens 9.1.2 e 9.1.3, será comunicada com a antecedência mínima de trinta dias.

9.4. A extinção do contrato, por iniciativa do órgão ou entidade contratante, decorrente de conveniência administrativa, importará no pagamento ao contratado de indenização correspondente à metade do que lhe caberia referente ao restante do contrato.

10. DO RECURSO

10.1. Será admitido recurso do candidato (a), no prazo do cronograma (ANEXO I), devidamente fundamentado, com clareza, concisão e objetividade, informando as razões pelas quais discorda do resultado.

10.2. O requerimento deverá ser entregue, diretamente à Secretaria do Hospital Naval de Ladário, anexando toda documentação comprobatória pertinente.

10.3. Não serão aceitos recursos enviados após o prazo estipulado ou em desacordo com as regras previstas neste Edital.

10.4. A decisão que avaliar o recurso interposto pelo candidato é irrecorrível.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. O presente Processo Seletivo Emergencial terá validade de 01 (um) ano, a contar da data da homologação do seu resultado, podendo ser prorrogado por igual prazo, conforme a necessidade da administração pública.

11.2. O presente Edital poderá ser revogado ou anulado a qualquer momento, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

11.3. Para todos os efeitos, deverá ser considerado o horário local (Ladário/MS).

11.4. Todo o acompanhamento das inscrições, análise de recursos, classificação e contratação ficará a cargo do Departamento de Saúde do Hospital Naval de Ladário.

11.5. Os esclarecimentos e informações adicionais poderão ser obtidos, exclusivamente, no endereço eletrônico hnlasecom@marinha.mil.br.

12. DOS ANEXOS

12.1. Compõem este edital os seguintes anexos:

ANEXO I - Cronograma;

ANEXO II- Cargo/especialidade, carga horária semanal e salário;

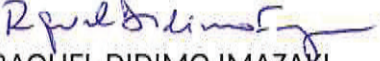
ANEXO III - Requisitos para o cargo;

ANEXO IV - Relação de atividades a serem desempenhadas;

ANEXO V - Modelo de Ficha Cadastramento de RPA;

ANEXO VI - Declaração; e
ANEXO VII - Ficha de Inscrição.

Ladário/MS, 19 de agosto de 2021.


RAQUEL DIDIMO IMAZAKI
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora



MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 6º DISTRITO NAVAL

HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO


EDITAL DE PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL
SIMPLIFICADO Nº 1/2021

ANEXO I

CRONOGRAMA

Do cronograma de execução será: Procedimentos	Período
Publicação de Edital - https://www.marinha.mil.br/com6dn	24/08/2021
Período de Inscrições	24 a 30/08/2021
Divulgação dos Resultados/homologação	10/09/2021
Recurso	Em até dois dias úteis após a análise de documentação e divulgação do resultado pelo Comando do 6º Distrito Naval / Hospital Naval de Ladário.
Divulgação do Resultado final	20/09/2021

Ladário/MS, 19 de agosto de 2021


RAQUEL DIDIMO IMAZAKI
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora



MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 6º DISTRITO NAVAL

HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL
SIMPLIFICADO Nº 1/2021

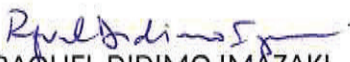
ANEXO II

CARGO/ ESPECIALIDADE, CARGA HORÁRIA SEMANAL E SALÁRIO

CARGO/ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO MENSAL (BRUTO)*
ENFERMEIRO	44h	R\$ 5.400,00

*As deduções legais a que se referem o subitem 1.3, de origem previdenciária, serão retidas pela Execução Financeira deste Hospital Naval.

Ladário/MS, 19 de agosto de 2021


RAQUEL DIDIMO IMAZAKI
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora



MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 6º DISTRITO NAVAL

HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO


EDITAL DE PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL
SIMPLIFICADO Nº 1/2021

ANEXO III

REQUISITOS PARA O CARGO

CARGO/ESPECIALIDADE	REQUISITOS DO CARGO
ENFERMEIRO	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Enfermagem, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; acrescido de registro profissional atualizado no Conselho Regional de Enfermagem (certidão nada consta emitida pelo conselho profissional).

Ladário/MS, 19 de agosto de 2021


RAQUEL DIDIMO IMAZAKI
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora



**MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 6º DISTRITO NAVAL**

HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL
SIMPLIFICADO Nº 1/2021**

ANEXO IV

RELAÇÃO DE ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS;

Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem; Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem aos clientes e implementar a utilização dos protocolos de atendimento; Realizar atendimento nas demandas respiratórias, bem como todas as outras que acessarem os serviços. Assegurar e participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes; Prestar assistência ao paciente, realizar consultas e prescrever ações de enfermagem; Prestar assistência direta a pacientes graves e realizar procedimentos de maior complexidade; Registrar observações e analisar os cuidados e procedimentos prestados pela equipe de enfermagem; Preparar o paciente para a alta, integrando-o, se necessário, ao programa de internação domiciliar ou a unidade básica de saúde; padronizar normas e procedimentos de enfermagem e monitorar o processo de trabalho; Planejar ações de enfermagem, levantar necessidades e problemas, diagnosticar situação, estabelecer prioridades e avaliar resultados; Implementar ações e definir estratégias para promoção da saúde, participar de trabalhos de equipes multidisciplinares e orientar equipe para controle de infecção e prevenção de acidentes com materiais biológicos; Participar, conforme a política interna da Instituição de projetos, cursos, eventos, convênios e programas de ensino e pesquisa; Elaborar relatórios sobre a assistência prestada; Participar de programa de treinamento; Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental; Executar tarefas pertinentes a área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; e Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Ladário/MS, 19 de agosto de 2021



RAQUEL DIDIMO IMAÇAKI
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO
RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO (RPA)

FICHA DE CADASTRAMENTO DE RPA

DATA DO CADASTRO:
CREDENCIAMENTO: CADASTRAMENTO:

DADOS PESSOAIS

NOME:
NOME DO PAI:
NOME DA MÃE:
ENDEREÇO:
Nº COMPLEMENTO: CEP: -
CIDADE: BAIRRO: UF: TEL:
CEL: E-MAIL:
IDENTIDADE: ÓRGÃO EMISSOR: DATA DE EMISSÃO: UF:
CPF: - PIS/PASEP/INSS:
Nº CTPS: SÉRIE: DATA EMISSÃO: UF:
TÍTULO DE ELEITOR: ZONA: SEÇÃO:
DATA DE NASCIMENTO: ESTADO CIVIL: SEXO:

DEPENDENTES DECLARADOS NO IRPF

1	<input type="text"/>	CPF: <input type="text"/>	IDADE: <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	CPF: <input type="text"/>	IDADE: <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	CPF: <input type="text"/>	IDADE: <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	CPF: <input type="text"/>	IDADE: <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	CPF: <input type="text"/>	IDADE: <input type="text"/>

DADOS BANCÁRIOS E PROFISSIONAIS

BANCO: AGÊNCIA: - CONTA CORRENTE: -
NOME DO TITULAR:
RAMAL: GRAU DE INSTRUÇÃO: ZIMBRA:
PROFISSÃO: SERVIÇO PRESTADO:
Nº REGISTRO PROFISSIONAL: UF: VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:
SETOR DO HNLA: HORAS PRESTADAS SEMANAL:

LOCAIS DE ATUAÇÃO EXTRA MARINHA (SE FOR O CASO)

ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO

FUNÇÃO/CARGO

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

JUSTIFICATIVA DO CADASTRAMENTO DO AUTÔNOMO:

- 1 ESTOU CIENTE QUE ESTE HOSPITAL FORNECE NENHUM TIPO DE ATESTADO, DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS, FUNÇÃO OU HORAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO AUTÔNOMO.
- 2 NÃO CABE AO AUTÔNOMO FÉRIAS, LICENÇA MÉDICA OU ATESTADO PARA QUALQUER EVENTUALIDADE, POR SER UM PRESTADOR DE SERVIÇO PONTUAL, O MÊS EM QUE O AUTÔNOMO NÃO PRESTAR O SERVIÇO NESTE HOSPITAL, NÃO CABERÁ RECEBER O PAGAMENTO REFERENTE AOS DIAS QUE NÃO PRESTOU SERVIÇO. É RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO AUTÔNOMO, O CHEFE DO DEPARTAMENTO E O MILITAR RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO (RPA).

OBS: MARCA UM (X) QUE ESTÁ CIENTE

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Prestador de Serviço Autônomo

Militar Responsável Pela Verificação dos Serviços Prestados

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Chefe do Departamento de Administração

Fiscal de Contrato (Designado em Portaria)

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Chefe do Departamento de Saúde

Vice-Diretor(a)

Ladário, ____ de ____ de 20 ____

Diretor(a)

30 DIAS

60 DIAS

90 DIAS

* TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS, MARCAR (X) SE É CONTRATAÇÃO/CRENCIAMENTO

* COLOCAR CARIMBO QUANDO HOVER

DOCUMENTOS EXIGIDOS (AUTENTICADOS PELO OFICIAL RESPONSÁVEL)

CÓPIA DA IDENTIDADE OU DE IDENTIDADE DE CLASSE
 CÓPIA DO CPF
 CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR
 2 FOTOS 3X4
 CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO (DOIS LADOS)

CÓPIA DO NÚMERO DO INSS
 CÓPIA DO IRPF DOS DEPENDENTES DECLARADOS
 CÓPIA DO DIPLOMA OU REGISTRO PROFISSIONAL
 EXTRATO BANCÁRIO DA CONTA PARA PAGAMENTO
 CI DE AUTORIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE RPA



**MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 6º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL SIMPLIFICADO Nº 1/2021

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

Declaro, para fim de participação no Processo Seletivo Emergencial Simplificado nº 1/2021 do Hospital Naval de Ladário, que não integro o grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo Coronavírus (COVID-19), não pertencendo a nenhum dos grupos abaixo:

- I - Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Não completar 60 (sessenta) anos até 1 (um) ano após a data de homologação do processo seletivo emergencial, conforme Anexo I - Cronograma;
- II - Diabetes insulino-dependente;
- III - Insuficiência renal crônica;
- IV - Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
- V - Doenças cardíacas graves, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
- VI - Imunodeprimidos, salvo aqueles acometidos com doenças autoimunes sem uso de imunossupressores, conforme regulamentação a ser expedida pela SOST/SEDE;
- VII - Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40;
- VIII - Cirrose ou insuficiência hepática;
- IX - Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade;
- X - Responsáveis pelo cuidado ou que coabitam com uma ou mais pessoas com confirmação de diagnóstico de infecção por Coronavírus (COVID-19).

_____, _____ de agosto de 2021.
Local e data.

Nome completo e legível - CPF - Assinatura do Candidato

