#### FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERCA-FEIRA - PÁGINA 120

**DA FORMA DE FORNECIMENTO**: A prestação do serviço dar-se-á de acordo com a necessidade da Administração, no quantitativo devidamente identificado na Ordem de Serviço e na respectiva Nota de Empenho.

DATA DA ASSINATURA: 04 de julho de 2024.

SIGNATÁRIOS: Pela CONTRATANTE - AUTARQUIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO E CIDADANIA - AMC, Sr. André Alencar Moreira. Pela CONTRATADA - STARC ARCONDICIONADO E REFRIGERAÇÃO LTDA. - Sr. Robério Silva Holanda.

#### AUTARQUIA DE URBANISMO E PAISAGISMO DE FORTALEZA

PORTARIA Nº 183/2024 - URBFOR - O SUPERINTENDENTE DA AUTARQUIA DE URBANISMO E PAISAGISMO DE FORTALEZA — URBFOR, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o que consta no Processo nº P200930/2024, de 20/05/2024, RESOLVE CONCEDER Abono de Permanência ao servidor ROBERTO RODRIGUES COSTA, matrícula nº 12.744-01, ocupante do cargo/função de Assistente Técnico, a partir de 20/05/2024, em virtude de ter cumprido os requisitos para a aposentadoria voluntária e optar por permanecer em atividade, com fundamento no art. 70 da Lei 9.103/2006. Cientifique-se, publique-se e cumpra-se. GABINETE DA SUPERINTENDÊNCIA DA AUTARQUIA DE URBANISMO E PAISAGISMO DE FORTALEZA — URBFOR, em 03 de julho de 2024. Francisco Adail de Carvalho Fontenele - SUPERINTENDENTE - AUTARQUIA DE URBANISMO E PAISAGISMO DE FORTALEZA. VISTO: João Marcos Maia - SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO.

## FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA

#### FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA – FAGIFOR

**CONCURSO PÚBLICO** 

EDITAL Nº 01, DE 23 DE JANEIRO DE 2024

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS

#### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 02, DE 08 DE JULHO DE 2024

A DIRETORA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA (FAGIFOR), no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Homologação do Concurso Público – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, torna pública a presente CONVOCAÇÃO, visando o preenchimento de vagas, conforme a seguir:

#### 1. RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

#### Auxiliar de Saúde Bucal:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405021992	MARIA ROSALVA DE SOUSA CRUZ	8°		j

## Enfermeiro - 12hx36h:

Lista	inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro		
AC	2405049126	NALVA KELLY GOMES DE LIMA	28°				
AC	2405018764	DEYSE MARIA ALVES ROCHA	29°				
Negro	2405067108	DEYCE DANYELLE LOPES SILVA	59°		7°		
AC	2405048039	ANA CAROLINA BENJAMIN CARNEIRO DE ALMEIDA	31°				
AC	2405034475	FELIPE PINHEIRO BEZERRA LEMOS	32°				
AC	2405047922	JAQUELINE DAMASCENO CARDOSO	33°				
AC	2405053895	EMANUEL MOURA GOMES	34°				
Enferme	Enfermeiro - 40h:						
Lista	Inscrição	Nome	Clas Geral	Clas PCD	Clas Negro		

Lista	inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405055493	CLELVIA JOANE NASCIMENTO SEGUNDO	14°		
Negro	2405077715	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA E SILVA	40°		4°
AC	2405021449	CYNTHIA VASCONCELOS DIAS SILVEIRA	16°		
AC	2405055423	JANE OLIVEIRA RODRIGUES	17°		
PCD	2405085231	JEFFERSON ARAUJO NASCIMENTO RIBEIRO	232°	2°	

### **Enfermeiro Socorrista:**

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405054730	DAYSE DA SILVA GUEDES	8°		

#### Fisioterapeuta - 20h:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
Negro	2405069729	SAMILY DE SOUSA SANTOS	15°		2°
AC	2405015172	DAVID PEREIRA MACIEL	7°		

## FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 121

Médico	- 24h:
--------	--------

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. CD	Clas. Negro
AC	2405048553	PAULA LIZZIANE DE ARAUJO LIMA	9°		

Médico Anestesiologista:

Lista Inscrição Nome  AC 2405038879 JULIANE SAMPAIO DO VALE SALES  AC 2405079200 KHADIJA NEIDE ALEXANDRINO REGINO  AC 2405072588 NATHALIA KRISHNA PEREIRA FONTENELE	Clas. Geral 33° 34° 36°	Clas. PCD	Clas. Negro
AC 2405079200 KHADIJA NEIDE ALEXANDRINO REGINO	34° 36°		
	36°		
AC 2405072500 NATUALIA KRICUNA REREIRA FONTENELE			
AC   2400072000   NATHALIA KRISHNA PEREIRA FUNTENELE	270		
AC 2405064229 PRISCILA FERREIRA DE LIMA E SOUZA	37°		
AC 2405021085 LUCAS ARNAUD	38°		
AC 2405035595 ISADORA SILVA MELO	39°		
AC 2405011255 LARISSA MARTINS DE ALBUQUERQUE	40°		
AC 2405000429 JOAQUIM TRAJANO DE LIMA FILHO	41°		
AC 2405034840 JOAO LUCAS FERREIRA LINHARES	42°		
AC 2405034840 ANGELINE MARIA HOLANDA PASCOAL DA SILVA	43°		
AC 2405064061 MARILIA GOMES MARTINS	44°		
AC 2405013354 RODRIGO ALVES DE MELO	45°		
AC 2405040324 DANIEL PONTE FROTA	46°		
AC 2405005861 BARBARA LAIS TEIXEIRA FIGUEIREDO GURGEL	47°		
AC 2405000860 MARINA PINTO CUSTODIO	48°		
AC 2405032204 HULLY CLARES DE ALMEIDA	49°		
AC 2405051718 RAQUEL DE SOUZA FERRAZ DOS SANTOS BUENO	50°		
AC 2405013419 ANA RAQUEL FERREIRA DE AZEVEDO	51°		
AC 2405069493 MAX ADELINO VASCONCELOS DE ANDRADE	52°		
AC 2405040480 TARCIA JANUARIO DO NASCIMENTO	53°		
AC 2405043907 LUCAS GIANNINI DE OLIVEIRA CONRADO ARRUDA	54°		
AC 2405013558 GABRIEL BEZERRA CASTALDELLI	55°		

Médico Cirurgião Geral - 24h:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405070665	MATEUS ALVES DE ARAUJO	9°		
AC	2405034175	SERGIO LUIZ ARARUNA DA SILVA	10°		
Negro	2405072596	FRANCISCO ITALO ABREU LIMA	125°		3°

Médico Cirurgião Geral - 30h:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405011176	LARISSA PONTES CORREIA	3°		

#### Médico do Trabalho:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405077972	NELI PATRICIA PEREIRA FEITOSA	2°		

Médico Ginecologista e Obstetra - 20h:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405076162	CAMILA FLAVIA UCHOA ALEXANDRE	10°		
AC	2405062426	CAMILLA MARIA VASCONCELOS RIBEIRO	11°		

Médico Infectologista:

ſ	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
	AC	2405043416	ANA LIVIA GOMES MOREIRA	2º		

#### Médico Pediatra:

	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
I	Negro	2405035945	GISELE DOS REIS LOPES	35°		3°

## Técnico em Análises Clínicas:

	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
	AC	2405041835	JOSE ARAKEN LOBAO DOS SANTOS	6°		
ſ	Negro	2405038694	ANA GABRIELLY LIMA BEZERRA	10°		2°

Técnico em Enfermagem - 12hx36h:

L	ista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
N	egro	2405057623	RENATO RAFAEL COSTA LIMA	13°		4°
	AC	2405076405	JOAO VICTOR DA SILVA COSTA DE OLIVEIRA	12°		

Técnico em Enfermagem - 40h:

	· ···· —······	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405024080	ANTONIA ADUEYLE SOUSA SILVA	12°		

#### FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 122

Técnico em Enfermagem Socorrista:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405007439	CARLOS ROBERIO PEREIRA LIMA SILVA	15°		
AC	2405042563	CARLA BARLONYA NOBRE DE ANDRADE	16°		

Técnico em Imobilizações Ortopédicas

Lis	a Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405066437	ANDRE ALVES PEREIRA	1º		

#### 2. ENTREGA DE DOCUMENTOS

- **2.1.** Os candidatos relacionados neste edital deverão comparecer nos dias 16/07/2024 e 18/07/2024, de acordo com horários estabelecidos no Anexo I Datas e Horários, na Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578, Messejana (Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira), para entrega dos documentos necessários para sua contratação (original e cópia) e comprovação dos requisitos do emprego público (original e cópia), conforme Anexo II Documentos.
- 2.2. A entrega dos documentos poderá ser efetuada por terceiro, mediante procuração devidamente registrada em cartório.
- **2.3.** O candidato deverá imprimir e preencher os Dados Pessoais do Anexo II Documentos para apresentar, juntamente com os documentos necessários para sua contratação (original e cópia) e comprovação dos requisitos do emprego público (original e cópia), na sequência indicada, podendo, em caso de dúvida, acessar o "Guia do Convocado" no link https://fagifor.fortaleza.ce.gov.br/fundacao/concurso.html.
- 2.4. A coluna "Status" do Anexo II Documentos será preenchida pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor).

#### 3. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- **3.1.** O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) tem caráter eliminatório, conforme itens 13.4 e 13.5 do Concurso Público Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, devendo o candidato ser considerado apto física e mentalmente no Exame Admissional, a ser realizado pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor), para ser devidamente contratado.
- **3.2.** No dia da entrega dos documentos, cada candidato será informado sobre a data de realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e receberá as guias para os exames laboratoriais necessários para sua admissão.
- **3.2.1.** Os exames laboratoriais são: Anti-HBS para todos os convocados neste edital e Hemograma Completo para os Técnicos em Radiologia.
- **3.2.2.** Caso o candidato tenha realizado os exames laboratoriais, nos 90 (noventa) dias anteriores à data de entrega dos documentos, estes serão aceitos, sem necessidade de serem realizados novamente.
- **3.2.3.** Caso o candidato apresente os exames laboratoriais juntamente com os documentos previstos no Anexo II Documentos, este será encaminhado para realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), na mesma data e local da entrega dos documentos.

#### 4. LOTAÇÃO

- **4.1.** A lotação dos convocados ficará a critério de conveniência e oportunidade da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor), em atendimento à Política Pública Municipal de Fortaleza, definida pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS).
- **4.2.** Juntamente com a lotação, o candidato terá conhecimento dos horários de trabalho e receberá informações sobre as atividades de integração e Contrato de Trabalho.

#### 5. SOLICITAÇÃO DE FINAL DE FILA

- **5.1.** Os candidatos convocados que optarem por Final da Fila deverão preencher o modelo do Anexo III Solicitação de Final de Fila e enviá-lo através do Sistema de Protocolo Único Virtual (https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/home\_page), direcionado ao setor de Protocolo.
- **5.2.** As regras de Solicitação de Final de Fila estão dispostas no itens 13.9.1 e 13.9.2 do Concurso Público Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024.

#### 6. DESISTÊNCIA

- **6.1.** Os candidatos convocados que optarem pela desistência da vaga do Concurso Público deverão preencher o modelo do Anexo IV Termo de Desistência e enviá-lo através do Sistema de Protocolo Único Virtual (https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/home page), direcionado ao setor de Protocolo.
- **6.2**. As regras de Desistência estão dispostas no itens 13.9.3 e seguintes do Concurso Público Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024.

### 7. CONVOCAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

- 7.1. Gozo de Licença Maternidade:
- **7.1.1.** A candidata que esteja em gozo de licença maternidade na data prevista para admissão, deverá apresentar declaração, conforme modelo do Anexo V Convocação em Situações Especiais, juntamente com um documento comprobatório.
- 7.2. Gozo de Auxílio Doença Previdenciário:
- **7.2.1.** O candidato que esteja em gozo de auxílio doença previdenciário na data prevista para admissão, deverá apresentar declaração, conforme modelo do Anexo V Convocação em Situações Especiais, juntamente com um documento comprobatório.

#### 8. DISPOSIÇÕES FINAIS

- **8.1.** Para quaisquer situações não previstas neste edital, deverá o candidato ou representante com procuração registrada em cartório, formalizar a justificativa de ipmpossibilidade de admissão, conforme modelo do Anexo V Convocação em Situações Especiais.
- **8.2.** A ausência do candidato nas datas e horários acima definidos ou a não apresentação de qualquer um dos documentos exigidos para a contratação implicará na exclusão do candidato do presente Concurso Público.

Fortaleza/CE, 08 de julho de 2024.

(assinado eletronicamente)

Joana Angélica Paiva Maciel

DIRETORA PRESIDENTE

FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR

## FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 123

## ANEXO I – RELAÇÃO DE DIAS E HORÁRIOS PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

N°	Vaga	Inscrição	Nome	Dia para comparecimento	Horário para comparecimento
1	Médico Anestesiologista	2405038879	JULIANE SAMPAIO DO VALE SALES	23/07/2024	08:00
2	Médico Anestesiologista	2405079200	KHADIJA NEIDE ALEXANDRINO REGINO	23/07/2024	08:00
3	Médico Anestesiologista	2405072588	NATHALIA KRISHNA PEREIRA FONTENELE	23/07/2024	08:00
4	Médico Anestesiologista	2405064229	PRISCILA FERREIRA DE LIMA E SOUZA	23/07/2024	08:00
5	Médico Anestesiologista	2405021085	LUCAS ARNAUD	23/07/2024	08:00
6	Médico Anestesiologista	2405035595	ISADORA SILVA MELO	23/07/2024	08:00
7	Médico Cirurgião Geral - 24h	2405070665	MATEUS ALVES DE ARAUJO	23/07/2024	09:00
8	Médico Cirurgião Geral - 24h	2405034175	SERGIO LUIZ ARARUNA DA SILVA	23/07/2024	09:00
9	Médico Cirurgião Geral - 24h	2405072596	FRANCISCO ITALO ABREU LIMA	23/07/2024	09:00
10	Médico Cirurgião Geral - 30h	2405011176	LARISSA PONTES CORREIA	23/07/2024	09:00
11	Médico - 24h	2405048553	PAULA LIZZIANE DE ARAUJO LIMA	23/07/2024	09:00
12	Médico do Trabalho	2405077972	NELI PATRICIA PEREIRA FEITOSA	23/07/2024	10:00
13	Médico Ginecologista e Obstetra - 20h	2405076162	CAMILA FLAVIA UCHOA ALEXANDRE	23/07/2024	10:00
14	Médico Ginecologista e Obstetra - 20h	2405062426	CAMILLA MARIA VASCONCELOS RIBEIRO	23/07/2024	10:00
15	Médico Infectologista	2405043416	ANA LIVIA GOMES MOREIRA	23/07/2024	10:00
16	Médico Pediatra	2405035945	GISELE DOS REIS LOPES	23/07/2024	10:00
17	Fisioterapeuta - 20h	2405069729	SAMILY DE SOUSA SANTOS	25/07/2024	08:00
18	Fisioterapeuta - 20h	2405015172	DAVID PEREIRA MACIEL	25/07/2024	08:00
19	Técnico em Análises Clínicas	2405041835	JOSE ARAKEN LOBAO DOS SANTOS	25/07/2024	08:00
20	Técnico em Análises Clínicas	2405038694	ANA GABRIELLY LIMA BEZERRA	25/07/2024	08:00
21	Auxiliar de Saúde Bucal	2405021992	MARIA ROSALVA DE SOUSA CRUZ	25/07/2024	08:00
22	Enfermeiro - 12hx36h	2405049126	NALVA KELLY GOMES DE LIMA	25/07/2024	09:00
23	Enfermeiro - 12hx36h	2405018764	DEYSE MARIA ALVES ROCHA	25/07/2024	09:00
24	Enfermeiro - 12hx36h	2405067108	DEYCE DANYELLE LOPES SILVA	25/07/2024	09:00
25	Enfermeiro - 12hx36h	2405048039	ANA CAROLINA BENJAMIN CARNEIRO DE ALMEIDA	25/07/2024	09:00
26	Enfermeiro - 12hx36h	2405034475	FELIPE PINHEIRO BEZERRA LEMOS	25/07/2024	09:00
27	Enfermeiro - 12hx36h	2405047922	JAQUELINE DAMASCENO CARDOSO	25/07/2024	09:00
28	Enfermeiro - 12hx36h	2405053895	EMANUEL MOURA GOMES	25/07/2024	09:00
29	Enfermeiro - 40h	2405055493	CLELVIA JOANE NASCIMENTO SEGUNDO	25/07/2024	10:00
30	Enfermeiro - 40h	2405077715	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA E SILVA	25/07/2024	10:00
31	Enfermeiro - 40h	2405021449	CYNTHIA VASCONCELOS DIAS SILVEIRA	25/07/2024	10:00
32	Enfermeiro - 40h	2405055423	JANE OLIVEIRA RODRIGUES	25/07/2024	10:00
33	Enfermeiro - 40h	2405085231	JEFFERSON ARAUJO NASCIMENTO RIBEIRO	25/07/2024	10:00
34	Enfermeiro Socorrista	2405054730	DAYSE DA SILVA GUEDES	25/07/2024	11:00
35	Técnico em Enfermagem Socorrista	2405007439	CARLOS ROBERIO PEREIRA LIMA SILVA	25/07/2024	11:00
36	Técnico em Enfermagem Socorrista	2405042563	CARLA BARLONYA NOBRE DE ANDRADE	25/07/2024	11:00
37	Técnico em Enfermagem - 12hx36h	2405057623	RENATO RAFAEL COSTA LIMA	25/07/2024	11:00
38	Técnico em Enfermagem - 12hx36h	2405076405	JOAO VICTOR DA SILVA COSTA DE OLIVEIRA	25/07/2024	11:00
39	Técnico em Enfermagem - 40h	2405024080	ANTONIA ADUEYLE SOUSA SILVA	25/07/2024	11:00

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 124

## **ANEXO II – DOCUMENTOS**

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Sigilo e Confidencialidade Termo de Sigilo e Confidencialidade Termo de opção de Vale-Transporte Declaração de Oargos e Proventos Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Familia Declaração de Dependentes para Salário Familia Declaração de Dependentes para Salário Familia Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pl-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pl-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL Status Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia Documentação de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia Comprovante		DADOS PESSOAIS						
Cardastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Comprovante de Cuitação perante a Justiça Eleitoral [https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitorais/cert/doces/quitação-eleitoral] Certidão de Alistamento Miltar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Alistamento Miltar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Alistamento Miltar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Alistamento Miltar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Alistamento Miltar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Alistamento Miltar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Casamento - original e cópia Certidão de Casamento - original e cópia Certidão de Aliecadentes Criminais do Estado do Ceará [http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AlestadoAntecedentes] Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidão-de-antecedentes-criminais] Certidão de Antecedentes-criminais] Comprovante de Residência Alualizado (emitido com até 90 dias),em nome do candidato e com Cepta de Carteria Nacional de Habilitação (colfogatorio somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Carteria Nacional de Habilitação (colfogatorio somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Tertido de Nascimento un Rejistro Geral (RG) - original e cópia Cadastro (print) provincio de Carteria (RG) - original e cópia Cadastro (print) provincio de Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação de Dependentes para Salário Familia Certidão de Nascimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Opcão de Vale Transporte Declaração de Dependentes para salário Fa		e Completo:						
DOCUMENTOS DO CANDIDATO - ORIGINAL E COPIA  Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia  Tidulo de Eleitor - original e cópia  Comprovante de Outação perante a Justiça Eleitoral [https://www.tre-ce.jus.br//servicos-siellor/asicort/dose/quitacao-eleitoral]  Cerdidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia  Cerdidão de Casamento - original e cópia  Cerdidão de Casamento - original e cópia  Cerdidão de Casamento - original e cópia  Cerdidão de Antecedentes Criminais do Estado do Domicilio  Cerdidão de Antecedentes Criminais do Estado do Domicilio  Cerdidão de Antecedentes Criminais do Estado do Cerdiá Unitario de Antecedentes Criminais do Lastica Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-cerdidao-de-antecedentes-criminais]  Cerdidão de Antecedentes Criminais do Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-cerdidao-de-antecedentes-criminais]  Cerdidão de Antecedentes-criminais do Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-cerdidao-de-antecedentes-criminais]  Comprovante de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Corosulta Qualificação Carteira (pr. original e cópia Corosulta Qualificação Carteira (pr. original e cópia Corosulta Qualificação Carteira (pr. original e cópia Corosulta Qualificação (pr. original e cópia Corosulta Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Declaração de Escolaridade (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Declaração de Engoa Proventos De Cerdidado de Carteira de Vacinação (obriga								
1. Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia 2. Registro Geral (RG) ou Carriera Nacional de Habilitação (CNH) - original e cópia 3. Título de Elettor - original e cópia 4. Comprovante de Quitação perante a Justiça Eleitoral [https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/quitacao-eleitoral] 5. Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia 6. Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia 7. Certidão de Antecedentes Criminais de Estado do Domicilio 8. Certidão de Antecedentes Criminais de Estado do Domicilio 9. Certidão de Antecedentes Criminais de Justiça Federal [https://www.gov.br/pl-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminals] 9. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pl-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminals] 9. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pl-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminals] 10. Cel Pou Declaração de Residência - originale e cópia 11. Carteria Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia 12. 1 Foto 3x4 recente (fundo branco) 13. Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato - Banco Bradesco 13. Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato - Banco Bradesco 14. Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) 14. [http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/bages/index.xhtmlijsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr 288J2Cx2tzchhsFeqoyG33*ygw25cl.012/1938981120.  15. Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia 16. Cadastro de Pessoa Elisia (CPF) - original e cópia 17. Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia 18. Declaração de Esociaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia 19. Declaração de Esociaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia 19.	шірі	DOCUMENTOS DO CANDIDATO – ORIGINAL E CÓPIA	Status					
1 Titulo de Eleitor - original e cópia Comprovante de Quitação perante a Justiça Eleitoral [https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitorals/certidoes/quitacao-eleitorals Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidão de Antecedentes Criminals do Estado do Domicilio Certidão de Antecedentes Criminals do Estado do Domicilio Certidão de Antecedentes Criminals do Estado do Ceará [http://sistemas.spqb.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes] Certidão de Antecedentes Criminals da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidad-de-antecedentes-criminals] Certidão de Antecedentes Criminals da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidad-de-antecedentes-criminals] Comprovante de Residência Atualizade (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com Debaração de Residência Atualizade (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com Debaração de Residência Atualizade (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com Comprovante de Residência Atualizade (emitido cadastra) Certidão de Antecedentes Criminals (emitido cadastra) Certidão de Antecedentes Certificado (emitido cadastra) Certidão de Residência e conta), em nome do candidato - Banco Bradesco Consulta Qualificação (obrigatório somente para Condutores Socoristas) - original e copia Consulta Qualificação (obrigatório para es dependentes entre 7 (este) e tal (quatorze) anos)- Consulta Qualificação (obrigatório para os menores de 6 (este) anos) - original e cópia Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos)- coriginal e cópia Carteira de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos)- coriginal e cópia Visto por:  TERMOS E DECLARAÇOES  1 Termo de Siglio e Confidencialidade Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos)- coriginal e cópia Declaração de Depende		Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia						
de comprovante de Cutitação perante a Justiça Eleitoral [https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitoras/cerdidose/quitacao-eleitoras/cerdidose/quitacao-eleitoras/cerdidose/quitacao-eleitoras/cerdidose/quitacao-eleitoras/cerdidose/quitacao-eleitoras/cerdidos de Casamento Original e copia Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Domicilio Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Ceará [http://istemas.sspds.ce.gov.br/AlestadoAntecedentes] Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-Criminais] Certidao-de-antecedentes-Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais] Cerp ou Declaração de Restidência - Joriginal e cópia Comprovante de Restidência Aualizado (emitido com até 90 días),em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Restidência - Joriginal e cópia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Copia Copia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Carteria Nacional de Habilitação (obrigatório para obrestiva de Sacial (print) Carteria de Vacinação do Restidencia - Joriginal e cópia Carteria de Vacinação do Restidencia - Carteria de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - riginal e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - riginal e cópia Certidão de Original de Copia de Vacinação de Securidade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - riginal e cópia Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Siglio e Confidencialidade Declaração de Incoração de Benefendente								
delitorals/certidoses/quitacao-eletioral] Certidao de Alistamento dilitar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia Certidao de Antecedentes Criminais do Estado do Domicilio Certidao de Antecedentes Criminais do Estado do Ceará [http://sistemas.spsto.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes] Certidao de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais] Certidao de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais] Comprovante de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias),em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia T Foto 3x4 recente (fundo branco) Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato - Banco Bradesco Consulta Qualificação Cadastral - Social (print) Consulta Qualificação Cadastral - Social (print) Intripr/consultacadastral inses gov.br/Esocial/pages/index.xhtml.jsessionid=dChegSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88JZQxZ1zchinF55qcyGQ3'gW25LQ1zl9538911201  T Carteira de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia Cadastro de Pessoa Fisica (CPF) - original e cópia Cadastro de Pessoa Fisica (CPF) - original e cópia Carteira de Valonação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteira de Valonação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Termo de Conseentimento para Tratamento de Dados Pessoais - LGPD Fermo de Originació de Cargos e Proventos Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para o Imposto de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Declaração de Dependentes	3	lítulo de Eleitor - original e cópia						
5 Certidão de Alsatamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia 6 Certidão de Casamento - original e cópia 7 Certidão de Antecedentes Ciriminais do Estado do Domicilio 8 Inttp://iststemas.sspds.ce.gov.br/Atestado-Antecedentes] 9 Certidão de Antecedentes Ciriminais da Justiça Federal [Inttps://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidac-de-antecedentes-ciriminais] 10 Certidão de Antecedentes Ciriminais da Justiça Federal [Inttps://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidac-de-antecedentes-ciriminais] 10 Comprovante de Residência Aualizado (emitido com até 90 dias),em norme do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia 12 Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia 13 Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato - Banco Bradesco 13 Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato - Banco Bradesco 14 Consulta Qualificação 15 Consulta Qualificação 16 Cadastral e Social (print) [Intp://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml.jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQrr 17 Z88JZOxZ1zchfs5sqcyG303/gW25Lz1zt9s3891120) 18 Declaração de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia 18 Cadastro de Pessoa Fisica (CPP) - original e cópia 19 Carteira de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia 19 Carteira de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia 19 Cadastro Funcional 10 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD 11 Termo de Siglio e Confidencialidade 10 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD 11 Termo de Siglio e Confidencialidade 12 Termo de opção de Vale-Transporte 13 Declaração de Engação de Dependentes para Salário Familia 14 Declaração de Cargação de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-constal								
7 Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Ceará   http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes]   http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes]   Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidaco-de-antecedentes-criminais]   Comprovante de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia   Carteira Nacional de Habilitação (borigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia   Carteira Nacional de Habilitação (borigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia   Carteira Nacional de Habilitação (borigatório somente para Condutores Socoristas) - original e cópia   Carteira Nacional de Habilitação (borigatório somente para Condutores Socoristas) - original e cópia   Carteira Nacional de Mascinera (print)   http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtmt.jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88/ZOxZ1zcHnSF5qcQG3YqW2SQ121953891120]   Visto por:	5	5 Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia						
8 Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Ceará Intripr/sistemas.spstos.ce.gov.br/Atestado.Antecedentes] 9 Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidac-de-antecedentes-criminais] 10 Comprovante de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia 11 Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia 12 1 Foto 3x4 recente (fundo branco) 13 Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Bradesco 14 Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) 15 Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Bradesco 16 Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) 16 Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Bradesco 17 Visto por: 18 DeCUMENTOS DOS DEPENDENTES 18 Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia 19 Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia 10 Carteira de Vacinação do lotrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia 10 Carteira de Vacinação do lotrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia 10 Cadastro Funcional 11 Carteira de Vacinação do lotrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia 12 Termo de Sigilo e Confidencialidade 13 Declaração de Cargos e Froventos 19 Cadastro Funcional 10 Termo de Sigilo e Confidencialidade 11 Termo de Sigilo e Confidencialidade 12 Termo de Sigilo e Confidencialidade 13 Declaração de Dependentes para salário Familia 14 Termo de Sigilo e Confidencialidade 15 Declaração de Dependentes para Salário Familia 16 Declaração de Dependentes para Salário Familia 17 Declaração de Dependentes para Salário Familia 18 Declaração de Dependentes para Salário Familia 19 Declaração de Dependentes para Salário Familia 20 Declaração de Depe	6 Certidão de Casamento - original e cópia							
thtp://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes] certidado de Antecedentes Criminais da Jusica Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidac-de-antecedentes-criminais] certidac-de-antecedentes-criminais] Comprovante de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias),em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Cartera (Dalificação) Cadastra (Dalificação) Cadastra (Salzacadastral.inas.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml.jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88JZQxZ1zcHn5F5qv/GQ3YgW25L01zl953891120] Visto por:  DOCUMENTOS DOS DEFENDENTES Status Cartidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia Cadastro de Pessoa Fisica (CPP) - original e cópia Cadastro de Pessoa Fisica (CPP) - original e cópia Cadastro de Pessoa Fisica (CPP) - original e cópia Cadastro Funcional Cateria de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Cateria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Cadastro Funcional Cateria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Cateria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Certificado de Nacionados (obrigatório para os dependentes anos (a composito de para de Cateria de Cate	7							
certidac-de-antecedentes-criminais] Cerp ou Declaração de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias),em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Cartera Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Corica Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Consulta (Qualificação) Cadastria de Social (print) http://consultacadastral insa gov br/Esocial/pages/index.xhtml;jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YgWSLQ1zl958391120]  Visto por:  DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES Status  5 Certidão de Nascimento ou Registro Geraí (RG) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Carteria de Vacinação (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Carteria de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Certificado de Dependentes para o Imposto de Renda Cectação de Ineolecidade Cectarção de Ineolecidade Cectarção de Dependentes para a Salário Familia Declaração de Dependentes para Salário Familia Declaração de Dependentes para Salário Familia Cerptovorante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público); herte e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Cerptovante de Especialista ou Registro	8	[http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes]						
CEP ou Declaração de Residência - original e cópia Carteria Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia Copia Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Bradesco Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Bradesco Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) Introp/consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/Index.xhtml:jsessionid=dChssgSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88JZCxZ1zcHn5FSqcyGQ3/gWZBLQ12/853891120  Visto por:  15 Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia Declaração de Escolaridade (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Cadastro Funcional Cadastro Funcional Termo de Ospanelimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Osgido e Confidencialidade Termo de Osgido e Confidencialidade Declaração de Largose e Proventos Declaração de Dependentes para salário Família Declaração de Dependentes para salário Família Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) Intigs./www.gov.br/p.br/servicos/emilit-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta) Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) Intigs./www.gov.br/p.br/servicos/emilit-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta) Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) Intigs./www.gov.br/p.br/servicos/emilit-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta) Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) Intigs./www.gov.br/p.br/servicos/emilit-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano,	9	certidao-de-antecedentes-criminais]						
Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia cópia 17 foto 3x4 recente (fundo branco) 1 fotos 3x4 recente (fundo branco) 2 fotos 3x4 recente (fundo branco) 1 fotos 3x4 recente (fundo branco) 2 fotos 3x4 r	10	CEP ou Declaração de Residência - original e cópia						
12 I foto 3x4 recente (fundo branco) 13 Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Bradesco Consulta Qualificação (adastral e Social (print) Intp://consultacadastral.inss.gov br/Esocial/pages/index.xhtml;jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88JZQXZ1zchh5F5qcyGQGYgW25LQ1z!953891120)  Visto por: Visto por:  DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES  Status 15 Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPP) - original e cópia Cadastro de Pessoa Física (CPP) - original e cópia Declaração de Escolaridade (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD Termo de Opão de Vale-Transporte Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Familia Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prenener a Declaração de Beneficiánio "Constar/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) https://www.you.br/pb-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficianio-consta-nada-consta  Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prenener a Declaração de Beneficiánio "Constar/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) https://www.you.br/pb-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficianio-consta-nada-consta  Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prenener a Declaração de Bensilia do Registro de Capalificação de Especialidade (Regio presciência Médica (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mes	11	Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e						
Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) Intri/consultacadastral inss gov br/Esocial/pages/index.xhtml;jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr Z88JZQxZ1zchn5F5qcyGQ3YgW25LQ1z!953891120]  Visto por:  DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES  Status  15 Cartidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia  16 Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia  17 Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia  18 Declaração de Esoclaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia  19 Cadastro Funcional  20 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD  21 Termo de Siglio e Confidencialidade  22 Termo de opção de Vale-Transporte  23 Declaração de Inconeidade  25 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda  26 Declaração de Dependentes para Salário Família  27 Declaração de Dependentes para Salário Família  28 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prencher a Declaração de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prencher a Declaração de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prencher a Declaração de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prencher a Declaração de Benselista ou Registro de Canglificação de Especialidade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  29 Declaração de Registro de Canglificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), riente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  20 Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  21 Declaração de Regularidade persegas específica	12	1 Foto 3x4 recente (fundo branco)						
Inttp://consultacadastral.inss.gov/ br/Esocial/pages/index.xhtml;jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRr/Z8BJZQxZ1zcHn5F5gcyGQ3YgW25LQ1zl953891120    Visto por:		Informações Bancárias (agência é conta), em nome do candidato – Banco Bradesco						
Visto por:  DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES  Status  Visto por:  DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES  Status  Carteira de Vacinação (DeF) - original e cópia  Carteira de Vacinação (DeF) - original e cópia  Declaração de Escolaridade (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia  Visto por:  TERMOS E DECLARAÇOES  Status  O Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD  Termo de Sigilo e Confidencialidade  Termo de Osigilo e Confidencialidade  Declaração de Inidoneidade  Declaração de Inidoneidade  Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda  Declaração de Dependentes para Salário Família  Declaração de Dependentes para Salário Família  Declaração de Benseficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br//servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta]  Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  Status  Certificado de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Cera, ca	4.4	Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print)						
Visto por:   DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES   Status	14	[nttp://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xntml;]sessionid=dCnsgSpXc8RjbrPKxVQRr [ Z88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YgW25LQ1z!953891120]						
15 Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia 16 Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia 17 Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia 18 Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia  Visto por:  TERMOS E DECLARAÇÕES  19 Cadastro Funcional 20 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD 21 Termo de Sigilo e Confidencialidade 22 Termo de opção de Vale-Transporte 23 Declaração de Cargos e Proventos 24 Declaração de Inidoneidade 25 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda 26 Declaração de Dependentes para Salário Família 27 Declaração de Dependentes para Salário Família 28 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] 29 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, prencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL 20 Declaração de Especialidade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia 21 Comprovante de Especialidade (exclusivo para nivel superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia 22 (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia 23 Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sorifico qualquer penalidade decípinar - original e cópia 24 Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional n		Visto por:						
16 Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia 17 Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia 18 Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia  Visto por:  TERMOS E DECLARAÇOES  Status  19 Cadastro Funcional 20 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD  10 Termo de Sigilo e Confidencialidade 21 Termo de Sigilo e Confidencialidade 22 Termo de opção de Vale-Transporte 23 Declaração de Cargos e Proventos 24 Declaração de Inidoneidade 25 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda 26 Declaração de Dependentes para Salário Família 27 Declaração de Dependentes para Salário Família 28 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] 29 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] 29 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [nttps://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] 30 Declaração de Benes.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  Status Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), original e cópia  Documentação conforme a	4.5		Status					
Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia								
Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia  Visto por:  TERMOS E DECLARAÇÕES  Status  19 Cadastro Funcional  20 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD  21 Termo de Sigilo e Confidencialidade  22 Termo de opção de Vale-Transporte  23 Declaração de Cargos e Proventos  24 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda  25 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda  26 Declaração de Dependentes para salário Família  27 Declaração de Dependentes para salário Família  28 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-constal  29 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-constal  29 Declaração de Benes.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  Status  30 Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Documentação conforme as reggras específicas vigentes do Conselho de Classe que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as reggras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, cas								
TERMOS E DECLARAÇOES  19 Cadastro Funcional 20 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD  11 Termo de Sigilo e Confidencialidade 22 Termo de opção de Vale-Transporte 23 Declaração de Cargos e Proventos 24 Declaração de Inidoneidade 25 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda 26 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda 27 Declaração de Dependentes para Salário Família 28 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] 29 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL 30 Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia 31 Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia 32 (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia 33 Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia 34 Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia 36 Comprovantes da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia 37 Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -		Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) -						
TERMOS E DECLARAÇOES  19 Cadastro Funcional 20 Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD 21 Termo de Siglio e Confidencialidade 22 Termo de opção de Vale-Transporte 23 Declaração de Cargos e Proventos 24 Declaração de Inidoneidade 25 Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda 26 Declaração de Dependentes para O Imposto de Renda 27 Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] 28 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  29 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  20 Declaração de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia 21 Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia 22 (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia 23 Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia 24 Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia 25 Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia 26 Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (d								
Cadastro Funcional			Status					
Termo de Sigilo e Confidencialidade Termo de opção de Vale-Transporte Termo de opção de Vale-Transporte Declaração de Cargos e Proventos  Declaração de Inidoneidade Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  Status  Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia		Cadastro Funcional						
Termo de opção de Vale-Transporte Declaração de Cargos e Proventos Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL Status Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprovo não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL Status Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia Ocumentação conforme anterior) - original e cópia								
Declaração de Cargos e Proventos Declaração de Inidoneidade Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração Etnico Racial Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL Status Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprovo não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL Status Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia								
Declaração de Inidoneidade Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL Status Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL Status Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia		Declaração de Cargos e Proventos						
Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL Status Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -								
Declaração de Dependentes para Salário Família Declaração Etnico Racial Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta] Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL Status  Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia Comprovantes da 3 (frês) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -		Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda						
Declaração de Beneficiário "Consta/Nada Consta" do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta]  Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  Status  Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -		Declaração de Dependentes para Salário Família						
[https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta]  29 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  30 Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carrimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  33 Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  34 Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  35 Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	27							
preencher a Declaração de Bens.  DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	28	[https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta]						
Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	29							
Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia  Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -			Status					
Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	30	Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) -	Julus					
Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia  Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -								
Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	31							
(exclusivo para médicos), Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia  Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -		Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia						
23 Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -								
exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia  Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	32	especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia						
Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia  DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	33							
DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  Status  Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	34	Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado -						
Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia  Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -								
Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -	0.5		Status					
ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia  Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) -								
	36	ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia						
<u> </u>	37	Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) - original e cópia						

## FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

CPF: Emprego: Classificação: TERÇA-FEIRA - PÁGINA 125

I NOTOCOLO DE ENTRECIA DE	DOCUMENTOS (A SI	ER PREENCHIDO PELA FAG	IFUR) - VIA FAGIFUR				
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO				
ENTREGA DE DOCUMENTOS	271171	11010171011011					
REQUISITOS							
EXAME ADMISSIONAL							
RETORNO							
KETOKIO							
PROTOCOLO DE ENTREGA DE D	OCUMENTOS (A SE	R PREENCHIDO PELA FAGIE	OR) - VIA CANDIDATO				
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO				
ENTREGA DE DOCUMENTOS	DAIA	VIOTOTAGII OK	VIOTO CANDIDATO				
REQUISITOS							
EXAME ADMISSIONAL							
RETORNO							
RETORNO							
	_	O DE EXAME ADMISSIONAL ICO DE SAÚDE OCUPACION IO ANEXO II)					
	DADOS PE	•					
Nome Completo:	DADUS PE	JUUAIU					
CPF:							
Emprego:							
Emprego.	MOTIVO DO	FYAME					
[ ] ADMISSIONAL [ ] PERIÓDICO [ ] DEMISSIONAL	WIGHTED	DEANNE					
[ ] BEIMICOIOTALE	TIPOS DE I	EXAMES					
HEMOGRAMA COMPLETO   ANTI-HBS   TOXICOLÓGICO     DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO COMPLEMENTARES	[ ] ANTI-HBS [ ] TOXICOLÓGICO  DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DOS EXAMES  COMPLEMENTARES // :						
ADMISSIONAL :							
AN	EVO III. SOLICITACI	ÃO DE FINAL DE FILA					
	EXU III — SULICITAÇA	AO DE I INAL DE I ILA					
	DADOS PE						
Nome Completo:							
CPF:							
CPF: Emprego:							
CPF:							
CPF: Emprego: Classificação:  Eu, acima qualificado, de acordo com o Result Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital de	DADOS PE	Público da Fundação de Apoi o pela <b>Solicitação de Final</b> d	de Fila, de acordo com as regras				
CPF: Emprego: Classificação:  Eu, acima qualificado, de acordo com o Result Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de	DADOS PE	Público da Fundação de Apoi o pela <b>Solicitação de Final</b> d	de Fila, de acordo com as regras				
CPF: Emprego: Classificação:  Eu, acima qualificado, de acordo com o Result Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital de Declaro, ainda, ciência de que esta solicitação	DADOS PE  ado Final do Concurso janeiro de 2024, opto co Concurso Público.  ao acarreta o meu de	Público da Fundação de Apoi o pela <b>Solicitação de Final</b> d	de Fila, de acordo com as regras				
CPF: Emprego: Classificação:  Eu, acima qualificado, de acordo com o Result Fortaleza (Fagifor) — Edital nº 01, de 23 de dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital de Declaro, ainda, ciência de que esta solicitaçã pessoas com deficiência e negros.	DADOS PE  ado Final do Concurso janeiro de 2024, opto co Concurso Público.  ao acarreta o meu de	Público da Fundação de Apoi o pela <b>Solicitação de Final</b> d slocamento para o final de to	de Fila, de acordo com as regras				
CPF: Emprego: Classificação:  Eu, acima qualificado, de acordo com o Result Fortaleza (Fagifor) — Edital nº 01, de 23 de dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital de Declaro, ainda, ciência de que esta solicitaçã pessoas com deficiência e negros.	DADOS PE  ado Final do Concurso janeiro de 2024, opto co Concurso Público.  ão acarreta o meu de	Público da Fundação de Apoi o pela <b>Solicitação de Final</b> de slocamento para o final de to	de Fila, de acordo com as regras				
CPF: Emprego: Classificação:  Eu, acima qualificado, de acordo com o Result Fortaleza (Fagifor) — Edital nº 01, de 23 de dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital de Declaro, ainda, ciência de que esta solicitaçã pessoas com deficiência e negros.	DADOS PE  cado Final do Concurso janeiro de 2024, opto o Concurso Público.  ão acarreta o meu de   Assinatura do	Público da Fundação de Apoi o pela Solicitação de Final de slocamento para o final de to o candidato	de Fila, de acordo com as regras				

Eu, acima qualificado, de acordo com o Resultado Final do Concurso Público da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, opto pela **Desistência**, de acordo com as regras dispostas nos itens 13.9.3 e seguintes do Edital do Concurso Público.

## **FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024**

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 126

				esistência, após o recebimento na área de Gerência de estão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor).
Fortaleza/CE,	de	de	<del>.</del>	
			Assinatura do candid	dato
		ANEXO V – C	CONVOCAÇÃO EM SITU	JAÇÕES ESPECIAIS
			DADOS PESSOAI	IS .
Nome Complete	o:			
CPF:				
Emprego: Classificação:				
Olussilicação.				
referido concurso  [ ] Licença Mate  [ ] Auxílio Doeno  [ ] Outro Motivo	, em razão de: rnidade ça Previdenciár	•	,	ÃO PODER ASSUMIR A VAGA TEMPORARIAMENTE do
		declaração anexo o //		o do meu impedimento temporário e informo que a data de
Fortaleza/CE,	de	de	·	
			Assinatura do candid	dato
	FUNDAÇÃO	DE APOIO À GES	STÃO INTEGRADA EM	SAÚDE DE FORTALEZA – FAGIFOR

## **CONCURSO PÚBLICO**

EDITAL Nº 01, DE 23 DE JANEIRO DE 2024

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01, DE 20 DE JUNHO DE 2024

#### REPOSICIONAMENTO PARA FINAL DE FILA

A DIRETORA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA (FAGIFOR), no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Homologação do Concurso Público – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, considerando o deferimento dos requerimentos de reposicionamento para o final da lista de aprovados, protocolados após o Edital de Convocação nº 01/2024, publicado em 20 de junho de 2024, pelos candidatos que seguem abaixo listados, na ordem em que se apresenta na listagem, torna público o REPOSICIONAMENTO PARA FINAL DE FILA:

### Auxiliar de Saúde Bucal:

N°	Inscrição	Nome
1	2405029635	MARIA MARLUCIA NASCIMENTO DA COSTA

#### Enfermeiro - 12hx36h:

Nº	Inscrição	Nome
1	2405042065	MARIA NAIARA DA SILVA
2	2405046651	FRANCIALA PEREIRA DA SILVA
3	2405082561	JOSE EUFRAZINO JUNIOR
4	2405080893	FRANCISCO RICARDO DE ALCANTARA
5	2405050015	ANTUNIS FONTES REGO
6	2405079811	KARLA SILDERLANIA MAIA DA SILVA
7	2405078361	RENAN SOARES TAVARES

#### Enfermeiro - 40h:

N°	Inscrição	Nome
1	2405032059	LEONARDO BARBOSA ROLIM
2	2405018084	ANA CLARA PATRIOTA CHAVES
3	2405037894	SIMONE DE SOUSA PAIVA

## FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 127

Ī	4	2405060808	CARLOS ANDRE LUCAS CAVALCANTI
	5	2405058377	ANA LIVIA ARAUJO GIRAO

#### **Enfermeiro Socorrista:**

N°	Inscrição	Nome
1	2405047528	ELIEUDA MARIA DE JESUS BEZERRA

## Fisioterapeuta - 20h:

	N°	Inscrição	Nome
ĺ	1	2405057936	MICHELINE MARTINS MUNIZ

#### Médico Anestesiologista:

N°	Inscrição	Nome
1	2405024509	VALDSON CESARIO DE FREITAS
2	2405075138	JILIELISSON OLIVEIRA DE SOUSA
3	2405054370	ELTON LUIZ MARTINS TORRES
4	2405077809	MATEUS JUCA PINHEIRO
5	2405074857	NARA GRANJA NUNES

## Médico Cirurgião Geral - 24h

N°	Inscrição	Nome
1	2405012120	JESSICA VICTOR DE LACERDA CABRAL

## Médico Cirurgião Geral - 30h

N°	Inscrição	Nome
1	2405084029	IAGO HENRIQUE DIOCESANO DO NASCIMENTO

#### Médico do Trabalho

N°	Inscrição	Nome
1	2405064604	IGOR RAFAEL ALMEIDA SILVA

## Médico Ginecologista e Obstetra - 20h

	Ν°	Inscrição	Nome
Г	1	2405055315	RENAN ALEXANDRE SILVEIRA FREIRE
	2	2405041467	TAINA BRITO SIEBRA DE OLIVEIRA

#### Médico Infectologista

N°	Inscrição	Nome
1	2405029015	MATHEUS DIAS GIRAO ROCHA

### Técnico em Análises Clínicas

Nº	Inscrição	Nome
1	2405025272	AMANDA DOS SANTOS GOMES ALBINO
2	2405002282	MILA MURARO DE ALMEIDA

## Técnico em Enfermagem - 12hx36h

N°	Inscrição	Nome
1	2405056405	SUIANE CABRAL DO NASCIMENTO
2	2405009551	DAVI PINTO LIMA

## Técnico em Enfermagem - 40h

N°	Inscrição	Nome
1	2405057156	VITORIA APARECIDA OLIVEIRA GONCALVES

## Técnico em Enfermagem Socorrista

N	l°	Inscrição	Nome
1	1	2405068514	ANTONIO JOSE SOBREIRA
2	2	2405053413	ANDRE GONDIM LIMA NUNES

#### FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERCA-FEIRA - PÁGINA 128

Fortaleza/CE, 08 de julho de 2024.

(assinado eletronicamente) Joana Angélica Paiva Maciel **DIRETORA PRESIDENTE** FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR

#### EMPRESA DE TRANSPORTE URBANO DE FORTALEZA S/A

## INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2024 - DIPRE/ETUFOR, DE 01 DE JULHO DE 2024

Dispõe sobre a aprovação de diretrizes e procedimentos para requisição e gozo dos benefícios de auxílio-creche, auxílio-funeral. empréstimo consignado, licenca vale-transporte e desenvolvimento acompanhante, capacitação profissional na Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza S/A - ETUFOR.

O DIRETOR PRESIDENTE DA EMPRESA DE TRANSPORTE URBANO DE FORTALEZA, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, considerando o que dispõe o Acordo Coletivo de Trabalho 2024/2024 e, por fim considerando a necessidade de regulamentar os procedimentos para a concessão dos benefícios de auxílio-creche, auxílio-funeral, empréstimo consignado, licença acompanhante, vale-transporte e desenvolvimento e capacitação profissional;

#### RESOLVE:

#### TÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E CONCEITUAÇÃO

- Art. 1º Expedir a presente Instrução Normativa, com a finalidade de estabelecer critérios e regulamentar as diretrizes e procedimentos de requisição e gozo dos benefícios de auxílio-creche, auxílio-funeral, empréstimo consignado, licença acompanhante, vale-transporte e desenvolvimento e capacitação profissional na Empresa de Transporte Úrbano de Fortaleza S/A - ETUFOR.
- Art. 2º Para os fins desta Instrução Normativa, consideram-se:
- I. Empregado: entende-se por empregado todo aquele que ocupe cargo efetivo e os exercentes de cargo em comissão na ETUFOR; II. Benefícios: compreendem o auxílio-creche, o auxílio-funeral, o empréstimo consignado, a licença acompanhante, o vale-transporte e o desenvolvimento e capacitação profissional, previstos no Acordo Coletivo de Trabalho 2024/2024; III. Sistema de Protocolo Único (SPU): sistema eletrônico de registro e controle dos processos administrativos da ETUFOR;
- IV. Acordo Coletivo de Trabalho (ACT): documento que estabelece as normas que regularão as relações de trabalho entre a ETUFOR e seus empregados.

#### **TÍTULO II - DOS BENEFÍCIOS**

### **CAPÍTULO I - AUXÍLIO-CRECHE**

- Art. 3º O auxílio-creche será devido a todos os empregados da ETUFOR que tenham filhos, inclusive adotivos ou tutelados, até que completem 96 (noventa e seis) meses de idade. Em caso de filho com deficiência que necessite frequentar escola especial, o benefício será devido até que este complete 108 (cento e oito) meses de idade.
- Art. 4º O valor do reembolso mensal será de até R\$ 264,82 (duzentos e sessenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), mediante apresentação do recibo de pagamento das despesas com creche ou instituição de ensino.
- Art. 5º Para solicitar o benefício, o empregado deverá abrir um processo administrativo no SPU, anexando os seguintes documentos: I. Requerimento:
- II. Declaração emitida pela creche ou instituição de ensino de regularidade de frequência escolar do filho(a);
- III. Cópia da certidão de nascimento do(a) filho(a);
- IV. Recibo de pagamento mensal, onde o empregado seja o responsável financeiro perante a creche ou instituição de ensino.
- Art. 6º O empregado deverá entregar na Divisão de Administração de Recursos Humanos (DIARH), até o dia 10 (dez) de cada mês, o recibo de pagamento das despesas com a creche ou instituição de ensino, pago no mesmo mês de lançamento do benefício na folha de pagamento.

#### **CAPÍTULO II - AUXÍLIO FUNERAL**

- Art. 7º O auxílio-funeral será devido aos familiares do empregado falecido, para custear despesas com funeral.
- Art. 8º O valor do auxílio-funeral será de R\$ 7.323,40 (sete mil trezentos e vinte e três reais e quarenta centavos).
- Art. 9º Para solicitar o benefício, o familiar do empregado falecido deverá abrir um processo administrativo no SPU, anexando os seguintes documentos:
- I. Řequerimento;
- II. Cópia da Certidão de Óbito;
- III. Documento que comprove o grau de parentesco com o empregado falecido.
- Art. 10 A DIARH receberá o processo, instruirá e o encaminhará para a Diretoria Jurídica (DIJUR).
- Art. 11 A DIJUR elaborará parecer e encaminhará o processo para a Diretoria da Presidência (DIPRE).
- Art. 12 A DIPRE analisará o parecer e encaminhará o processo para a Diretoria Administrativa Financeira e Comercial (DIAFIC), quando autorizado o pagamento para o requerente, ou para a DIARH, quando não for autorizado o pagamento para o requerente.