

RESULTADO DA 2ª ETAPA DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO APÓS ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA. – 1ª CHAMADA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2022/ACQUA- AÇAILÂNDIA - MA

O INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL, Organização Social, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n. 03.254.082/0002-70, São Luís - MA, torna pública a lista de aprovados na segunda etapa do processo seletivo supramencionado, após a análise de documentação:

A convocação dos aprovados está conforme a quantidade de vagas disponíveis no Edital 002/2022 – ACQUA, de acordo com a ordem de classificação após a análise de documentação. Caso não preenchidas as vagas, sendo do interesse do Instituto ACQUA, serão divulgadas novas listas para apresentação de documentos comprobatórios.

- Os candidatos aprovados, indicados na lista abaixo, devem se apresentar no Hospital Regional de Açailândia, com **todos** os documentos do Anexo I deste documento, e todas as fichas anexadas devidamente preenchidas, para o processo de admissão, conforme o seguinte cronograma:
 - A) DIA **21/06/2022** – **MANHÃ**: ASSISTENTES SOCIAIS E ENFERMEIROS.
 - B) DIA **21/06/2022** – **TARDE**: FARMACÊUTICOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, NUTRICIONISTAS E PSICÓLOGOS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.
 - C) DIA **22/06/2022** – **MANHÃ**: TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE CLASSIFICAÇÃO DE 1 A 28.
 - D) DIA **22/06/2022** – **TARDE**: TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE CLASSIFICAÇÃO DE 29 A 55 E PCD'S.
 - E) DIA **23/06/2022** – **MANHÃ**: DEMAIS CARGOS.

HORÁRIO MANHÃ: DAS 08:30H ÀS 11:00H.

HORÁRIO TARDE: DAS 13:30H ÀS 16:30H.

ENDEREÇO DA UNIDADE: Av. Santa Luzia S/n, Qd. 02 Lt.01, Bairro: Três poderes - Vila Progresso II, Açailândia – MA.

FORAM APROVADOS:

- Os candidatos que comprovaram a experiência e títulos indicados no ato de inscrição, que

enviaram os documentos conforme o Edital: legíveis, completos, com declarações indicando tempo de serviço, ou Carteira digital com identificação.

- Os candidatos concorrendo às vagas para PcD (Pessoas com Deficiência) que apresentaram, além dos documentos comprobatórios, o documento preenchido (ANEXO I do Edital 002/2022), junto ao laudo médico, conforme Edital.

LISTA DE CANDIDATOS SELECIONADOS

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| CARGO: ASSISTENTE SOCIAL | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20071 | HERICA DA SILVA E SILVA | 12 |
| 2 | 20190 | FRANCILENE RAMOS DA SILVA | 12 |
| 3 | 20308 | WANIA SOARES LIMA | 12 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| CARGO: ENFERMEIRO (A) | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20091 | GRACIENE PEREIRA DE SOUSA GOMES | 15 |
| 2 | 20130 | TALITA UCHOA LIMA | 15 |
| 3 | 20294 | CLARA CLARYANNAH DE SOUZA MARTINS | 15 |
| 4 | 20303 | DEUZIRENE BANDEIRA ALVES DOS SANTOS | 15 |
| 5 | 20398 | ADA MARINHO DOS SANTOS | 15 |
| 6 | 24655 | VERONNIKA GALVAO MOREIRA | 15 |
| 7 | 20042 | NAIZA BRANCO DE QUEIROZ | 12 |
| 8 | 20046 | AMANDA ANDRADE BASTOS VAZ | 12 |
| 9 | 20066 | MARIA JAQUELINE SOUSA OLIVEIRA | 12 |
| 10 | 20117 | ANTONIA CLAUDIA DE SOUSA FONSECA | 12 |
| 11 | 20157 | KASSANDRA ROSA RODRIGUES VIANA | 12 |
| 12 | 20176 | RAIMUNDO LUIS ARAUJO QUEIROZ | 12 |

INSTITUTO ACQUA

| | | | |
|-------------------------|-------|---|----|
| 13 | 20443 | ANA PAULA DE SOUSA ANGELO | 12 |
| 14 | 20465 | MARIA DO PERPETUO SOCORRO DANIEL DA CUNHA | 12 |
| 15 | 20615 | MARCELA FEITOSA DE OLIVEIRA | 12 |
| 16 | 21499 | SILENE MARIA DA SILVA MARINHO | 12 |
| 17 | 22010 | ROSIENE SANTOS BESERRA | 12 |
| 18 | 22444 | MARIA FRANCISCA AQUINO NICASEO | 12 |
| 19 | 23100 | BERNADETE SOCORRO DE OLIVEIRA ARAUJO | 12 |
| 20 | 23208 | SAMARA HERLANE NOGUEIRA RODRIGUES | 12 |
| 21 | 23316 | GILDASIO FIGUEIREDO LEAO | 12 |
| 22 | 23322 | PAULA SILVA DE FREITAS ARRAIS | 12 |
| 23 | 23481 | JAIR DE MORAES SILVA | 12 |
| CANDIDATOS PCD'S | | | |
| 1 | 23246 | WADSON MACIEL RODRIGUES | 12 |
| 2 | 21321 | KALYANNE RAYANNE PASCOAL ALMEIDA | 10 |
| 3 | 20994 | FRANCISCO CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA | 10 |
| 4 | 24886 | HERNANDES MIRANDA CAVALCANTE | 10 |
| 5 | 20557 | LIVIA AQUINO DA SILVA | 9 |
| 6 | 24048 | MARCELO MAIK GOMES DA SILVA | 6 |
| 7 | 23111 | HELENA DUTRA LEOCADIO | 5 |
| 8 | 23511 | CLEIDIANE DOS SANTOS SILVA | 2 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: FARMACÊUTICO (A)

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---|-----------|-----------------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20285 | RAQUEL DA ROCHA SILVA FERREIRA | 12 |
| 2 | 20893 | ANDRE DA SILVA GOMES | 12 |
| 3 | 21829 | MONICE FERREIRA ABRANTES SARMENTO | 12 |
| CANDIDATOS PCD'S | | | |
| Não houve candidato (a) inscrito (a) | | | |

INSTITUTO ACQUA

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| CARGO: FISIOTERAPEUTAS | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20226 | DENYS FERREIRA CAMARA | 12 |
| 2 | 20349 | KARINA MARIA OLIVEIRA FERNANDES | 12 |
| 3 | 21483 | KARELLY NAYARA ARAUJO DE SOUSA | 12 |
| 4 | 23882 | TIAGO COSTA BRITO | 12 |
| 5 | 24244 | TIANA BELFORT SILVA | 12 |
| 6 | 20852 | JULIANA SILVA DE FRANCA SOUZA | 11 |
| 7 | 20100 | CLEA SILVA OLIVEIRA DE CARVALHO | 9 |
| 8 | 20845 | DVANNY FIRMO DOURADO DIAS | 9 |
| CANDIDATOS PCD'S | | | |
| Não houve candidato (a) aprovado (a) | | | |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| CARGO: FONOAUDIÓLOGO (A) | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20860 | RANYERE FEITOSA MARTINS | 12 |
| 2 | 23633 | FERNANDA DO VALE DUARTE | 12 |
| 3 | 20873 | MORGANA DA SILVA MELO | 11 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|------------------------------------|-----------|------|-----------|
| CARGO: NUTRICIONISTA | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |

INSTITUTO ACQUA

| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
|---------------------------|-------|---------------------------|----|
| 1 | 20239 | THAMYRES SANTOS DAMASCENO | 12 |
| 2 | 20396 | TATIANE DA COSTA ABREU | 12 |
| 4 | 21240 | KATIANE DA COSTA E SILVA | 12 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|---|------------------|------------------------------------|------------------|
| CARGO: PSICÓLOGO (A) | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20035 | NAYRA CECILIA DAS CHAGAS LEO | 12 |
| 2 | 22032 | ELINE MARIA PEREIRA SOUTO DOS REIS | 12 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|---|------------------|-------------------------------|------------------|
| CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 21158 | FABIANA CARNEIRO COSTA | 7 |
| 2 | 23399 | PAULA ANDREZA GESTA DE ARAUJO | 2 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|---|------------------|----------------------------|------------------|
| CARGO: TÉC. DE ENFERMAGEM | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 21559 | IRANDIR ALVES DOS SANTOS | 10 |
| 2 | 21591 | JUCIEUDA ANCHIETA DA SILVA | 10 |
| 3 | 21627 | GLAUCIA LIMA QUEIROZ LOPES | 10 |

INSTITUTO ACQUA

| | | | |
|----|-------|---|----|
| 4 | 21628 | REJANE CARDOSO SOUSA | 10 |
| 5 | 21685 | MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DA SILVA | 10 |
| 6 | 21705 | MARIA CHIRLENE MESQUITA COSTA | 10 |
| 7 | 21707 | MARIA EDNA FERNANDES DE OLIVEIRA | 10 |
| 8 | 21711 | MARIA DE JESUS DA SILVA ANDRADE | 10 |
| 9 | 21720 | ROSEANE MORAES ROCHA | 10 |
| 10 | 21724 | ELISABETE ALVES TEIXEIRA | 10 |
| 11 | 21748 | DINAIR FERREIRA MIRANDA | 10 |
| 12 | 21753 | FERNANDO SOUSA DE ASSIS | 10 |
| 13 | 21767 | ANTONIA DA CONCEICAO SANTANA | 10 |
| 14 | 21769 | GESSIMAR DE JESUS DA SILVA TORRES | 10 |
| 15 | 21799 | MARIA DE JESUS SILVA COSTA | 10 |
| 16 | 21809 | VILMA CUNHA SOUSA | 10 |
| 17 | 21885 | LUCIANA GOMES ALMEIDA | 10 |
| 18 | 21897 | DELCI PEREIRA MIRANDA SANTOS | 10 |
| 19 | 21924 | NEUZIRENE DOS REIS RIBEIRO MOURA | 10 |
| 20 | 21932 | RAYNEYDY CARVALHO DE OLIVEIRA DANTAS | 10 |
| 21 | 21940 | GRACIVANIA MARIA SOARES DA SILVA | 10 |
| 22 | 21945 | CEILDES CARNEIRO SOBRINHO | 10 |
| 23 | 22027 | QUITERIA GOMES FORTES MOTA | 10 |
| 24 | 22029 | MARILIA DINALVA SANTOS RIBEIRO | 10 |
| 25 | 22041 | PERPETUA SOCORRO SILVA SANTOS | 10 |
| 26 | 22052 | NIVALDA GONCAVES PEREIRA | 10 |
| 27 | 22092 | KEYLA CRISTINA GOMES DUTRA | 10 |
| 28 | 22123 | REGINA ROSA SOARES | 10 |
| 29 | 22138 | VALDIRENE ALVES DE OLIVEIRA | 10 |
| 30 | 22271 | ISABEL SANTOS DE OLIVEIRA | 10 |
| 31 | 22320 | MARIA ISABEL SOUSA SANTANA | 10 |
| 32 | 22351 | MIDIA XIMENDES DE CARVALHO | 10 |
| 33 | 22436 | MARLIENE RODRIGUES DE BRITO | 10 |
| 34 | 22469 | ANA CELIA BARBOSA DOS SANTOS | 10 |
| 35 | 22471 | SUELENY LEITE | 10 |
| 36 | 22505 | VALDIRENE ALVES FERREIRA | 10 |
| 37 | 22647 | CLEONILDE LIMA LOPES | 10 |
| 38 | 22770 | FRANCISCA ELISANGELA CONCEICAO DA COSTA | 10 |
| 39 | 22775 | MARIA GEANE FARIAS CORDEIRO | 10 |
| 40 | 22780 | MARIA MERES FREIRES MARAIS | 10 |
| 41 | 22783 | IVAN CASTRO SILVA | 10 |
| 42 | 22891 | MARIA DINALVA ALVES LIMA | 10 |
| 43 | 22904 | MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE ALVES | 10 |

INSTITUTO ACQUA

| | | | |
|-------------------------|-------|--------------------------------------|----|
| 44 | 22971 | MARIA JOSE ILARIO CARDOSO | 10 |
| 45 | 23007 | LUCINETE LIMA DE SOUSA SILVA | 10 |
| 46 | 23117 | RUBENITA MOREIRA SILVA | 10 |
| 47 | 23151 | MARIA DO SOCORRO COELHO PINTO | 10 |
| 48 | 23441 | MARIA ARILEIA GOMES PEREIRA | 10 |
| 49 | 23557 | MARIA FRANCISCA BORGES LEAL | 10 |
| 50 | 23564 | TEREZINHA DE JESUS PEREIRA DE CATUCA | 10 |
| 51 | 23654 | MARIA BETANIA SILVA SOARES | 10 |
| 52 | 23752 | LUCILENE SANTOS DOS SANTOS | 10 |
| 53 | 23793 | ELDA ROCHA NUNES | 10 |
| 54 | 23856 | VANUSA ARAUJO DE SOUSA | 10 |
| 55 | 23996 | FABIO SILVA MONTEIRO | 10 |
| CANDIDATOS PCD'S | | | |
| 1 | 21879 | ALDEMARES LIMA DE SOUSA | 10 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: TÉCN. EM LABORATÓRIO

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 21725 | LILIAM NERES BATISTA | 10 |
| 2 | 21864 | VILDOMAR BATISTA DA CONCEICAO | 10 |
| 3 | 22080 | EULANE SOUSA DA SILVA | 10 |
| 4 | 22767 | STAEI DOS SANTOS OLIVEIRA MENDONCA | 10 |
| 5 | 23620 | MANUELA MOURA ALVES | 10 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: TÉCN. EM INFORMÁTICA

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 21802 | EDSON TIAGO DE OLIVEIRA BARROS | 10 |

INSTITUTO ACQUA

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: **TÉC. EM SEGURANÇA DO TRABALHO**

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 22478 | GEANE SILVA SOUSA BOM JARDIM | 10 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: **TÉC. EM IMOBILIZAÇÃO**

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 24305 | DIEGO RICARDO BAYMA | 10 |
| 2 | 22252 | ADAILSON DA SILVA DOS SANTOS | 1 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20047 | JEANE WILANI MORAIS SILVA GONCALVES | 10 |
| 2 | 20085 | DIOGENES DOS SANTOS SILVA | 10 |
| 3 | 20379 | ADRIELA DA SILVA SANTOS BARBOSA | 10 |
| 4 | 20576 | SILVIA REGINA DE LIMA MARTINS | 10 |

CANDIDATOS PCD'S

Não houve candidato (a) aprovado

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: **AUXILIAR DE FARMÁCIA**

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------|-----------|------|-----------|
|---------------|-----------|------|-----------|

INSTITUTO ACQUA

| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
|---------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| 1 | 21793 | MARIA DA CONCEICAO FEITOSA ARAUJO | 10 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|---------------------------------------|-----------|---|-----------|
| CARGO: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS (AOSG) | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20177 | ANTONIA REGILENE LEAL OLIVEIRA | 10 |
| 2 | 20786 | GERUZA MEIRELES PINTO | 10 |
| 3 | 20883 | MARIA DOS REMEDIOS MEIRELES DA SILVA FREITAS | 10 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| CARGO: FATURISTA | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20077 | ANDREA MARIA DA CONCEICAO | 10 |

| UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA | | | |
|------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| CARGO: MAQUEIRO (A) | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20258 | INSLAN HERBERT GONCALVES CORREA | 10 |
| 2 | 20511 | MARCOS DENILSON ALVES PEREIRA | 10 |
| 3 | 21686 | RAIMUNDO NONATO DA SILVA | 10 |
| 4 | 22886 | JAMES DEAN FERREIRA MARQUES | 10 |

INSTITUTO ACQUA

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: MOTORISTA DE AMBULÂNCIA

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20094 | LUIS LIMA DA MOTA | 10 |
| 2 | 20119 | DEYWISON RIBEIRO DOURADO | 10 |
| 3 | 20127 | MARQUES LIMA PEREIRA | 10 |
| 4 | 20128 | LEANDRO DE SOUSA CORDEIRO | 10 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: RECEPCIONISTA

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 20069 | PAMELLA SOUSA BEZERRA | 10 |
| 2 | 20191 | WANDEANE SANTOS RIBEIRO | 10 |

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA

CARGO: DESPENSEIRO

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| AMPLA CONCORRÊNCIA | | | |
| 1 | 22958 | KERSY CRISTINA SOUSA SILVA | 10 |
| 2 | 21013 | RAIMUNDA VIANA DA SILVA | 8 |

São Luís/MA, 10 de junho de 2022.
**INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA,
QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL**

ANEXO I

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO DE EMPREGADO (A) – 2022

- () 02 – Cópias simples do RG e CPF;
- () 01 – Cópia simples da CNH; **(Se tiver)**
- () 02 – Cópias de comprovante de residência com CEP atualizado;
- () 01 – Comprovante da Situação Cadastral do CPF (<https://www.receita.fazenda.gov.br>);
- () 01 – Cópia simples do Título de Eleitor;
- () 01 – Cópia do PIS ou PASEP (Comprovante de cadastro do PIS, Cartão do Cidadão ou Espelho emitido pela Caixa Econômica Federal);
- () 01 – Foto 3x4;
- () 01 – Cópia do Certificado de Reservista;
- () 01 – Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- () 01 – Cópia simples do CPF de cada dependente declarado em Imposto de Renda;
- () 01 – Cópia da Carteira de Vacinação regularizada do candidato;
- () 01 – Cópia da Carteira de Vacinação regularizada de cada dependente; **(Se tiver filhos)**
- () 01 – Cópia da Declaração escolar de cada dependente; **(Se tiver filhos)**
- () 02 – Cópias de diploma de conclusão de nível médio.
- () 02 – Cópias dos Diplomas (bacharel e especializações) **AUTENTICADAS EM CARTÓRIO.**
- () 01 – Cópia da Carteira do Conselho (se cargo com registro obrigatório em Conselho Regional: CRM, COREN, CRO, CREFITO, CRESS, CRP, CRF, CRN) – caso esteja em processo de transferência, apresentar protocolo;
- () 01 – Cópia do comprovante de Regularidade no Conselho Regional (se cargo com registro obrigatório em Conselho Regional: CRM, COREN, CRO, CREFITO, CRESS, CRP, CRF, CRN);
- () 01 – Cópia do comprovante de pagamento do Conselho Regional do ano recorrente (se cargo com registro obrigatório em Conselho Regional: CRM, COREN, CRO, CREFITO, CRESS, CRP, CRF, CRN);
- () 01 – Cópia do Cartão do Banco do Brasil (número da agência e conta, ou da Proposta/Contrato de Abertura de Conta, ou cópia de cheque em branco, ou cópia de extrato de conta corrente);
- () 01 – Carteira de Trabalho Digital **(Baixar pelo Celular e trazer cópia do Print da frente com os dados e trazer cópia da Carteira física de Trabalho também, caso possua).**

Local e data: _____

Visto do conferente do RH

Assinatura do candidato

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| NOME DO FUNCIONARIO: | |
| Local de Trabalho: | |
| CPF: | Data de Nascimento: |
| Telefone de Contato: | Celular: |

| | | |
|----------------------------------|------------------------------|---|
| OPÇÃO DE VALE TRANSPORTE: | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> Não opto por vale transporte |
|----------------------------------|------------------------------|---|

São Luís, ____ / ____ / ____

Assinatura do Empregado

Instituto Acqua

Caso tenha optado por receber Vale Transporte, favor preencher os campos abaixo.

| Endereço: | | Nº | Compl.: |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| Bairro: | Cidade: | CEP: | Estado: |
| RESIDENCIA / TRABALHO | | TRABALHO / RESIDÊNCIA | |
| NOME DO BAIRRO | VALOR DA PASSAGEM | NOME DO BAIRRO | VALOR DA PASSAGEM |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Comprometo-me a atualizar as informações dia anverso, anualmente ou sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar os vales-transportes que me forem concedidos exclusivamente no percurso residência-trabalho e vice-versa. Estou ciente de que, na hipótese de infringir tal compromisso, a empresa poderá dispensar-me por justa causa, nos termos do Art. 7, parágrafo 3º, do decreto 95.247/87. Autorizo a empresa a descontar mensalmente de meus vencimentos, até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário, o valor destinado a cobrir o fornecimento de vales-transportes por mim utilizados.

São Luís, ____ / ____ / ____

Assinatura do Empregado

Instituto Acqua



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

34.1.2 - PIS/PASEP

34.1.3 - CPF

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

 M F

34.1.6 - Nome da Mãe

34.1.7 - Nome do Pai

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional

34.1.9 - Município de Nascimento

34.1.10 - Código IBGE do Município

34.1.11 - UF

34.1.12 - Raça/Cor

34.1.13 - Certidão/Tipo

34.1.14 - Nome do Cartório

34.1.15 - Livro

34.1.16 - Fls

34.1.17 - Termo

34.1.18 - Data de Emissão

34.1.19 - N° Identidade

34.1.20 - UF

34.1.21 - Órgão Emissor

34.1.22 - Data de Emissão

34.1.23 - Nacionalidade

 Brasileiro
 Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada

34.1.26 - Data de Naturalização

34.1.27 - N° da Portaria

34.1.28 - N° Título de Eleitor

34.1.29 - Zona

34.1.30 - Seção

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data de Emissão

34.1.35 - Escolaridade *

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

34.1.37 - Frequenta Escola?

 Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

34.2.2 - Logradouro

34.2.3 - Número

34.2.4 - Complemento

34.2.5 - Bairro/Distrito

34.2.6 - Município de Residência

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.2.8 - UF

34.2.9 - CEP *

34.2.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Código Nome

Código Nome

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34.1.1 - Nome do Profissional *

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Vinculação

08

INTERMEDIADO

Cód.

Tipo

04

CELETISTA

Cód.

Sub-Tipo

00

NÃO SE APLICA

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

Função que irá exercer

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data