

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-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	8º		

Enfermeiro - 12hx36h:

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

Enfermeiro - 40h:

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

Enfermeiro Socorrista:

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

Fisioterapeuta - 20h:

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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

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	9º		

Médico Anestesiologista:

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

Médico Cirurgião Geral - 24h:

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

Médico Cirurgião Geral - 30h:

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

Médico do Trabalho:

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

Médico Ginecologista e Obstetra - 20h:

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

Médico Infectologista:

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
Negro	2405035945	GISELE DOS REIS LOPES	35º		3º

Técnico em Análises Clínicas:

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

Técnico em Enfermagem - 12hx36h:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
Negro	2405057623	RENATO RAFAEL COSTA LIMA	13º		4º
AC	2405076405	JOAO VICTOR DA SILVA COSTA DE OLIVEIRA	12º		

Técnico em Enfermagem - 40h:

Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405024080	ANTONIA ADUEYLE SOUSA SILVA	12º		

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

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	15º		
AC	2405042563	CARLA BARLONYA NOBRE DE ANDRADE	16º		

Técnico em Imobilizações Ortopédicas

Lista	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://faqifor.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 impossibilidade 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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 123

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

Nº	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	CAMILA 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

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 124

ANEXO II – DOCUMENTOS

DADOS PESSOAIS		
Nome Completo:		
CPF:		
Emprego:		
DOCUMENTOS DO CANDIDATO – ORIGINAL E CÓPIA		Status
1	Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia	
2	Registro Geral (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - original e cópia	
3	Título de Eleitor - 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 Casamento - original e cópia	
7	Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Domicílio	
8	Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Ceará [http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes]	
9	Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais]	
10	Comprovante 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 e Social (print) [http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml;jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRrZ88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YgW25LQ1z!953891120]	
Visto por:		Status
DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES		Status
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:		Status
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 Inidoneidade	
25	Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda	
26	Declaração de Dependentes para Salário Família	
27	Declaração Étnico Racial	
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		Status
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	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	
DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL		Status
35	Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia	
36	Comprovantes de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Triplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia	
37	Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) - original e cópia	

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 125

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA FAGIFOR			
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			
REQUISITOS			
EXAME ADMISSINAL			
RETORNO			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA CANDIDATO			
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			
REQUISITOS			
EXAME ADMISSINAL			
RETORNO			

GUIA PARA ENCAMINHAMENTO DE EXAME ADMISSINAL PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

(Continuação do ANEXO II)

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
CPF:	
Emprego:	
MOTIVO DO EXAME	
<input type="checkbox"/> ADMISSINAL <input type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> DEMISSINAL	
TIPOS DE EXAMES	
<input type="checkbox"/> EXAME CLÍNICO <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO <input type="checkbox"/> ANTI-HBS <input type="checkbox"/> TOXICOLÓGICO	
DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DOS EXAMES COMPLEMENTARES	RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
____/____/____ : ____	
DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DO EXAME ADMISSINAL	
____/____/____ : ____	

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE FINAL DE FILA

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
CPF:	
Emprego:	
Classificação:	

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 **Solicitação de Final de Fila**, de acordo com as regras dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital do Concurso Público.

Declaro, ainda, ciência de que esta solicitação acarreta o meu deslocamento para o final de todas as listas: ampla concorrência, pessoas com deficiência e negros.

Fortaleza/CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

ANEXO IV – TERMO DE DESISTÊNCIA

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
CPF:	
Emprego:	
Classificação:	

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.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 126

Declaro, ainda, ciência de que de que é irrevogável e irrevogável a desistência, após o recebimento na área de Gerência de Desenvolvimento Organizacional e de Pessoas da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor).

Fortaleza/CE, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato

ANEXO V – CONVOCAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

DADOS PESSOAIS
Nome Completo:
CPF:
Emprego:
Classificação:

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, DECLARO NÃO PODER ASSUMIR A VAGA TEMPORARIAMENTE do referido concurso, em razão de:

- Licença Maternidade
 Auxílio Doença Previdenciário
 Outro Motivo

Em caso de outro motivo não previsto neste edital, informar:

Declaro, ainda, que junto a esta declaração anexo documento comprobatório do meu impedimento temporário e informo que a data de disponibilidade para admissão é ____/____/____.

Fortaleza/CE, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato

*** **

FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO 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:

Nº	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:

Nº	Inscrição	Nome
1	2405032059	LEONARDO BARBOSA ROLIM
2	2405018084	ANA CLARA PATRIOTA CHAVES
3	2405037894	SIMONE DE SOUSA PAIVA

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-FEIRA - PÁGINA 127

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

Enfermeiro Socorrista:

Nº	Inscrição	Nome
1	2405047528	ELIEUDA MARIA DE JESUS BEZERRA

Fisioterapeuta - 20h:

Nº	Inscrição	Nome
1	2405057936	MICHELINE MARTINS MUNIZ

Médico Anestesiologista:

Nº	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

Nº	Inscrição	Nome
1	2405012120	JESSICA VICTOR DE LACERDA CABRAL

Médico Cirurgião Geral - 30h

Nº	Inscrição	Nome
1	2405084029	IAGO HENRIQUE DIOCESANO DO NASCIMENTO

Médico do Trabalho

Nº	Inscrição	Nome
1	2405064604	IGOR RAFAEL ALMEIDA SILVA

Médico Ginecologista e Obstetra - 20h

Nº	Inscrição	Nome
1	2405055315	RENAN ALEXANDRE SILVEIRA FREIRE
2	2405041467	TAINA BRITO SIEBRA DE OLIVEIRA

Médico Infectologista

Nº	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

Nº	Inscrição	Nome
1	2405056405	SUIANE CABRAL DO NASCIMENTO
2	2405009551	DAVI PINTO LIMA

Técnico em Enfermagem - 40h

Nº	Inscrição	Nome
1	2405057156	VITORIA APARECIDA OLIVEIRA GONCALVES

Técnico em Enfermagem Socorrista

Nº	Inscrição	Nome
1	2405068514	ANTONIO JOSE SOBREIRA
2	2405053413	ANDRE GONDIM LIMA NUNES

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 09 DE JULHO DE 2024

TERÇA-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, licença acompanhante, vale-transporte e desenvolvimento e 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 Urbano 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. Requerimento;

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.