

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 14 DE OUTUBRO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 62

## 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 15, DE 11 DE OUTUBRO 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

##### Enfermeiro Intensivista Neonatal - 12hx36h

Nº	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
1	AC	2405014965	MARIA TALISSA OLIVEIRA DE SOUSA	5º		
2	Negro	2405009299	MARIA MARIANE DO NASCIMENTO TEODOSIO	12º		2º
3	AC	2405045646	TALITA MARTINS DOS SANTOS	6º		
4	AC	2405073465	FABIANA DE OLIVEIRA	7º		

##### Fisioterapeuta Intensivista Neonatal

Nº	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
1	AC	2405040069	MARIA VALCILENE LEITE	1º		
2	AC	2405078834	HELLOISA SALES	2º		
3	Negro	2405055231	AMANDA MARIA VERAS DE ASSIS	4º		1º
4	AC	2405000586	BEATRIZ CRISTINA MEDEIROS DE LUCENA	3º		

#### 2. ENTREGA DE DOCUMENTOS

2.1. Os candidatos relacionados neste edital deverão comparecer nos dias **23/10/2024**, de acordo com horários estabelecidos no anexo V, na Av. Dom Luís, 807, 8º Andar - Meireles, 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 I – 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](https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/home_page)), direcionado ao

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 14 DE OUTUBRO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 63

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](https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/home_page)), direcionado ao setor de Protocolo.

6.2. As regras de desistência estão dispostas no item 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, 11 de outubro de 2024.

(assinado eletronicamente)

**Joana Angélica Paiva Maciel**

**DIRETORA PRESIDENTE**

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

### ANEXO I - DIAS E HORÁRIOS PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

Nº	Vaga	Inscrição	Nome	Dia da Entrega de Documentos	Horário
1	Enfermeiro Intensivista Neonatal - 12hx36h	2405014965	MARIA TALISSA OLIVEIRA DE SOUSA	23/10/2024	08:00
2	Enfermeiro Intensivista Neonatal - 12hx36h	2405009299	MARIA MARIANE DO NASCIMENTO TEODOSIO	23/10/2024	08:00
3	Enfermeiro Intensivista Neonatal - 12hx36h	2405045646	TALITA MARTINS DOS SANTOS	23/10/2024	08:00
4	Enfermeiro Intensivista Neonatal - 12hx36h	2405073465	FABIANA DE OLIVEIRA	23/10/2024	08:00
5	Fisioterapeuta Intensivista Neonatal	2405040069	MARIA VALCILENE LEITE	23/10/2024	08:00
6	Fisioterapeuta Intensivista Neonatal	2405078834	HELLOISA SALES	23/10/2024	08:00
7	Fisioterapeuta Intensivista Neonatal	2405055231	AMANDA MARIA VERAS DE ASSIS	23/10/2024	08:00
8	Fisioterapeuta Intensivista Neonatal	2405000586	BEATRIZ CRISTINA MEDEIROS DE LUCENA	23/10/2024	08:00

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 14 DE OUTUBRO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 64

## ANEXO II – DOCUMENTOS

DADOS PESSOAIS			
<b>Nome Completo:</b>			
<b>CPF:</b>			
<b>Emprego:</b>			
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 [ <a href="https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/quitacao-eleitoral">https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/quitacao-eleitoral</a> ]		
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 [ <a href="http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes">http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes</a> ]		
9	Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [ <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais">https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais</a> ]		
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 eSocial (print) [ <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRrZ88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YgW25LQ1z!953891120">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRrZ88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YgW25LQ1z!953891120</a> ]		
<b>Visto por:</b>			
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		
<b>Visto por:</b>			
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) [ <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta">https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta</a> ]		
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, Tríplice 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		
PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA FAGIFOR			
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 14 DE OUTUBRO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 65

REQUISITOS			
EXAME ADMISSIONAL			
RETORNO			

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

## GUIA PARA ENCAMINHAMENTO DE EXAME ADMISSIONAL PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
CPF:	
Emprego:	
MOTIVO DO EXAME	
<input type="checkbox"/> ADMISSIONAL <input type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> DEMISSIONAL	
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 ADMISSIONAL	
____/____/____ : ____	

### 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

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 14 DE OUTUBRO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 66

## 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.

Declaro, ainda, ciência de que de que é irrevogável e irretroatável 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

\*\*\* \*\*