

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 15 DE JULHO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 91

**Declaração de Conhecimento e Compromisso  
com o Código de Conduta, Ética e Integridade da Fundação de Apoio à  
Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor)**

**NOME:**  
**CARGO/FUNÇÃO:**  
**MATRÍCULA:**  
**LOTAÇÃO:**

Declaro que tenho conhecimento do Código de Conduta, Ética e Integridade da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor), disponibilizado em meio digital no seu sítio eletrônico e em formato físico em todas as suas unidades, e assumo o compromisso de observá-lo nas minhas condutas e no exercício das minhas atribuições.

[local], [dia] de [mês] de [ano].

[assinatura]

\*\*\* \*\*

**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 03, DE 15 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**

<b>Assistente Social - 20h:</b>					
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
Negro	2405022113	JOSE NAESIO CABRAL DA COSTA	6º		1º
AC	2405058527	MARIA LILIANA CORREIA DOS ANJOS	3º		

<b>Fisioterapeuta - 20h:</b>					
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405040390	MARIA ISABEL SILVA DE SENA	8º		
AC	2405082663	FERNANDA COSTA DE MESQUITA SOUZA	9º		
AC	2405058283	LIDIANA RODRIGUES DE LIMA	10º		
Negro	2405049587	CAIO RAMON QUEIROZ	18º		3º

<b>Fonoaudiólogo - 20h:</b>					
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405074661	JULIANA MOTA FERREIRA PORTELLA	1º		
AC	2405011120	ANDREA CINTIA LAURINDO PORTO	2º		
Negro	2405072781	DANIELY LIMA DA COSTA AGUIAR	4º		1º
AC	2405019397	MIRIAN BARROSO DE ALBUQUERQUE	3º		

<b>Médico Neurologista Pediátrico - 24h:</b>					
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405073977	LARISSA FERREIRA TORRES	1º		
AC	2405034926	CARLA JESSICA DA SILVA FERNANDES	2º		

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 15 DE JULHO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 92

Psicólogo - 30h:					
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
PCD	2405021253	JOSE EZEQUIEL COSTA CORDEIRO	32º	1º	
AC	2405046615	PATRICIA PINHEIRO XIMENES	4º		
AC	2405057205	JAMILLE GURGEL ROMERO	6º		
Negro	2405049523	TAMIREZ DA SILVA RODRIGUES	15º		2º
Negro	2405049523	TAMIREZ DA SILVA RODRIGUES	15º		2º
AC	2405049868	FRANCISCO JHONNY DA SILVA SANTOS	7º		
AC	2405038928	TYCIANE DE SOUSA MAPURUNGA	8º		

Terapeuta Ocupacional - 20h:					
Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
AC	2405032285	ANA CAROLINA CONRADO FERREIRA	1º		
AC	2405024627	SUIANE RODRIGUES VIANA	2º		
Negro	2405050698	ANDERSON HORACIO DOS SANTOS	22º		1º
AC	2405066478	FERNANDA RODRIGUES BESERRA DE MENESES	3º		

## 1. ENTREGA DE DOCUMENTOS

1.1. Os candidatos relacionados neste edital deverão comparecer no dia **23/07/2024**, às 08:00, 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 I – Documentos**.

1.2. A entrega dos documentos poderá ser efetuada por terceiro, mediante procuração devidamente registrada em cartório.

1.3. 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>.

1.4. A coluna “Status” do **Anexo I – Documentos** será preenchida pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor).

## 2. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

2.1. 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.

2.2. 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.

2.2.1. Os exames laboratoriais são: Anti-HBS para todos os convocados neste edital e Hemograma Completo para os Técnicos em Radiologia.

2.2.2. 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.

2.2.3. Caso o candidato apresente os exames laboratoriais juntamente com os documentos previstos no **Anexo I – Documentos**, este será encaminhado para realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), na mesma data e local da entrega dos documentos.

## 3. LOTAÇÃO

3.1. 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).

3.2. Juntamente com a lotação, o candidato terá conhecimento dos horários de trabalho e receberá informações sobre as atividades de integração e Contrato de Trabalho.

## 4. SOLICITAÇÃO DE FINAL DE FILA

4.1. Os candidatos convocados que optarem por Final da Fila deverão preencher o modelo do **Anexo II – 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 setor de Protocolo.

4.2. 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.

## 5. DESISTÊNCIA

5.1. Os candidatos convocados que optarem pela desistência da vaga do Concurso Público deverão preencher o modelo do **Anexo III - 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.

5.2. 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.

## 6. CONVOCAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

### 6.1. Gozo de Licença Maternidade:

6.1.1. A candidata que esteja em gozo de licença maternidade na data prevista para admissão, deverá apresentar declaração, conforme modelo do **Anexo IV – Convocação em Situações Especiais**, juntamente com um documento comprobatório.

### 6.2. Gozo de Auxílio Doença Previdenciário:

6.2.1. O candidato que esteja em gozo de auxílio doença previdenciário na data prevista para admissão, deverá apresentar declaração, conforme modelo do **Anexo IV – Convocação em Situações Especiais**, juntamente com um documento comprobatório.

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 15 DE JULHO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 93

## 7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. 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 IV – Convocação em Situações Especiais**.

7.2. 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, 15 de julho de 2024.

(assinado eletronicamente)  
**Joana Angélica Paiva Maciel**  
**DIRETORA PRESIDENTE**

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

## ANEXO I – 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 [ <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> ]	
Visto por:		
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:		
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	

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 15 DE JULHO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 94

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	
<b>DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL</b>		<b>Status</b>
35	Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia	
36	Comprovações 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			
REQUISITOS			
EXAME ADMISSIONAL			
RETORNO			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA FAGIFOR			
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			
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	
<b>DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DOS EXAMES COMPLEMENTARES</b>  ____/____/____ : ____:____	<b>RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO</b>  _____ _____
<b>DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DO EXAME ADMISSIONAL</b>  ____/____/____ : ____:____	

### ANEXO II – 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.

# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 15 DE JULHO DE 2024

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 95

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 III – 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 IV – 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

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

### INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 02/2024 - DIPRE/ETUFOR, DE 01 DE JULHO DE 2024.

Dispõe sobre a aprovação de diretrizes e procedimentos de registro, controle e apuração de frequência dos: empregados, jovens aprendizes e estagiários da Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza S/A – ETUFOR, por meio de sistema eletrônico.

O DIRETOR PRESIDENTE DA EMPRESA DE TRANSPORTE URBANO DE FORTALEZA, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e considerando a necessidade de regulamentação do controle de registro eletrônico de ponto dos empregados, na forma do Decreto Municipal nº 14.004, de 10 de maio de 2017, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e da Portaria nº 671 do Ministério do Trabalho e Previdência de 21 de novembro de 2021 Resolve: