INSTITUTO ACQUA

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**

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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)			

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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**

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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 LEAO	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 ENFEREMAGEM**			
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

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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: **TÉC. 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	STAEL DOS SANTOS OLIVEIRA MENDONCA	10
5	23620	MANUELA MOURA ALVES	10

UNIDADE DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA- MA			
CARGO: **TÉC. EM INFORMÁTICA**			
CLASSIFICAÇÃO	**INSCRIÇÃO**	**NOME**	**PONTUAÇÃO**
AMPLA CONCORRÊNCIA			
1	21802	EDSON TIAGO DE OLIVEIRA BARROS	10

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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**

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

AMPLA CONCORRÊNCIA			
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

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

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**

São Luís
Rua dos Acapus, Qd 28A, Casa 03, Renascença I - São Luis - MA - CEP 65075-020
+55 (98) 3190-5188

INSTITUTO ACQUA

CADASTRO DE EMPREGADO

NOME DO EMPREGADO:
LETRA MAIÚSCULA SEM ABREVIAÇÕES

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Data Nascimento: | Cidade: | Estado:

Estado Civil: ( ) Casado ( ) Desquitado ( ) Divorciado ( ) Solteiro ( ) Outros _____

Pessoa com deficiência / PCD : ( ) Sim ( ) Não ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Multipla ( ) Reabilitado

Grau de parentesco	Nome dos dependentes	Data Nascimento	Dependente para Imposto de Renda	
Esposo(a):		___/___/___	( ) Sim	( ) Não
Filho(a):		___/___/___	( ) Sim	( ) Não
Filho(a):		___/___/___	( ) Sim	( ) Não
Filho(a):		___/___/___	( ) Sim	( ) Não

Outros dependentes para fins de Imposto de Renda:

Nome	Grau de parentesco	Data de nascimento
		___/___/___
		___/___/___
		___/___/___

Endereço: | Nº | Compl.: | CEP:

Bairro: | Cidade: | Estado:

Telefone de Contato: | Celular:

CTPS Nº: | Série: | Data da emissão: | CPF:

RG Nº: | Órgão emissor: | Estado:

Nº PIS / PASEP: | Carteira de Reservista nº:

Título de Eleitor: | Zona: | Seção:

E-mail:

É o primeiro emprego com carteira assinada? Sim ( ) Não ( )

Banco: | Agência: | Conta:

Tamanho de uniforme: ( ) P ( ) M ( ) G ( ) GG ( ) XGG

Escolaridade: ( ) Ensino fundamental Incompleto ( ) Ensino fundamental Completo ( ) Ensino médio Incompleto( )

Ensino médio Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

( ) Pós Graduação Completa ( ) Pós Graduação Incompleta ( ) Pós Graduação Cursando

( ) Mestrado Completo ( ) Mestrado Incompleto ( ) Mestrado Cursando

( ) Doutorado Completo ( ) Doutorado Incompleto ( ) Doutorado Cursando

Já trabalhou no Instituto Acqua anteriormente? ( ) Não ( ) Sim. Data da rescisão:_____/_____(indicar mês e ano)

CRM: | COREN: | OUTRO:

Vale Transporte: ( ) Sim ( ) Não

Em caso de acidente avisar: | Fone:

_____ Assinatura do funcionário

_____/_____/_____ Data

PREENCHIMENTO DO INSTITUTO ACQUA

Plano: | Centro de Custo (Local de Trabalho):

Data de Admissão: | Agência Bco Brasil: | Conta Corrente:

Função:

Salário R$ | ( ) Vale Alimentação ( )Cesta básica ( ) Nada

Carga Horária: | Horário:

( ) Vaga em substituição ( ) Nova vaga

_____ Assinatura da área contratante

_____ Assinatura do Gerente do Escritório

INSTITUTO ACQUA

SOLICITAÇÃO VALE - TRANSPORTE

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

OPÇÃO DE VALE TRANSPORTE:	( ) SIM	( ) 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 3°, 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

SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Cadastro de Profissional

Ficha n° 20

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

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 - Nº 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 — Código — Nome

34.3.2 – Agência — Código — Nome

34.3.3 - Conta Corrente

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

SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha n° 21

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

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	Cód.	Tipo	Cód.	Sub-Tipo
08	INTERMEDIADO	04	CELETISTA	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