

	FORMULÁRIO GESTÃO DE PESSOAS			
	RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO OU NOMEAÇÃO			
	Código: FOR.GP.007	Versão: 001 / Revisão 002	Página 1 de 1	

NOME:			
CARGO:			
	DOCUMENTAÇÃO	SIM	NÃO
1	01 foto 3x4 recente		
2	Cópia da cédula de identidade RG e do C.P.F.		
3	Cópia do Certificado Militar – Dispensa ou Reservista (para homens)		
4	Cópia do Título de Eleitor e do último comprovante de votação		
5	Cópia do Registro Civil – casamento ou nascimento		
6	Cópia do Registro Civil de nascimento de filhos menores de 21 anos de idade para dependente de imposto sobre a renda e CPF		
7	Cópia do Registro Civil de nascimento de filhos menores de 14 anos de idade para salário família e CPF		
8	Cópia da caderneta de vacinação		
9	Cópia da caderneta de vacinação ou equivalente para filhos até 06 anos de idade		
10	Cópia do comprovante da frequência escolar para filhos de 07 a 14 anos de idade		
11	Cópia autenticada do certificado de conclusão de curso exigido para o cargo – nível fundamental – nível médio – nível técnico – nível superior		
12	Cópia da carteira de registro no conselho da categoria – exemplo: COREN, CRM, CRO, OAB, etc...		
13	Certidão negativa de débitos com o conselho e Certidão de Ética/Conduta do conselho		
14	Cópia do comprovante de residência dos últimos 60 dias – água, luz ou telefone		
15	Cópia do cartão de conta corrente ou conta salário na Caixa Econômica Federal		
16	Cópia do espelho do PIS/PASEP emitido pela Caixa Econômica Federal		
17	Carteira de trabalho		
18	Cópia da carteira de trabalho e previdência social – CTPS – da página e qualificação civil – frente e verso		
19	Declaração de necessidade ou não de utilização do vale-transporte – assinar no RH		
20	Declaração de bens e valores – entregar declaração de bens exercício anterior ou preencher e assinar formulário no R.H.		
21	Declaração de não acúmulo ilegal de cargos, empregos ou funções públicas.		
22	Declaração de não ter sido demitido por justa causa		
23	Certidão negativa de antecedentes criminais		
24	Ficha de cadastro devidamente preenchida – retirar no RH		
25	Ficha do CNES – Para colaborador na área de saúde		
26	ASO- Atestado de Saúde Ocupacional da Medicina do Trabalho		
27	Carteira SUS		

DECLARAÇÃO

Estou ciente da falta dos seguintes documentos _____, tendo o prazo de até ____/____/____ para trazê-los e assim dar o andamento ao processo de contratação ou cancelamento.

Assinatura

Recebido pelo setor de Gestão de Pessoas

Elaborado por: Coordenação de Gestão de Pessoas	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		Diretor Presidente
Data da Elaboração: 11/03/2019	Revisado em: 28/09/2021	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 28/09/2023	Diretor Assistencial

	FORMULÁRIO GESTÃO DE PESSOAS			
	FICHA DE CADASTRO			
	Código: FOR.GP.008	Versão: 001 / Revisão 002	Página 1 de 1	

NOME COMPLETO							
ENDEREÇO							
Nº		COMPLEMENTO					
BAIRRO						ESTADO	
MUNICÍPIO							
TELEFONE FIXO				TELEFONE CELULAR			
TELEFONE PARA RECADO				CONTATO			
E-MAIL							
NÍVEL FUNDAMENTAL ☐ Completo ☐ Incompleto		NÍVEL MÉDIO ☐ Completo ☐ Incompleto ☐ Técnico			NÍVEL SUPERIOR ☐ Completo ☐ Incompleto		
ESPECIFIQUE O CURSO SUPERIOR							
ESPECIALIZAÇÃO		MESTRADO			DOUTORADO		
ESPECIFIQUE AS ESPECIALIZAÇÕES							
RG		ORGAO EXPEDIDOR			ESTADO	DATA DE EMISSAO	
TITULO DE ELEITOR				ZONA		SEÇÃO	
CTPS		SERIE		DATA EMISSAO		ESTADO	
PIS/PASEP/NIT				REMUNERAÇÃO			
CONSELHO			CNH		RESERVISTA		
FUNÇÃO						RAÇA/COR	
ESTADO CIVIL				CONJUGE			
PAI DO COLABORADOR							
MAE DO COLABORADOR							
DEPENDENTES MENORES DE 14 ANOS COM DATA DE NASCIMENTO							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
OBS 1: ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO. ÁGUA, LUZ OU TELEFONE.							
OBS 2: CASO TENHA ALTERAÇÃO DE DADOS, COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO: ESTADO CIVIL, CERTIDAO DE NASCIMENTO, ENDEREÇO, TELEFONE, CURSOS E FORMAÇÃO.							

COLABORADOR
ASSINATURA E CARIMBO

Elaborado por: Coordenação de Gestão de Pessoas	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		Diretor Presidente
Data da Elaboração: 11/03/2019	Revisado em: 05/08/2021	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 05/08/2023	Diretor Assistencial

	FORMULÁRIO GESTÃO DE PESSOAS		
	DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO (PÚBLICO E/OU PRIVADO)		
	Código: FOR.GP.010	Versão: 001 / Revisão 003	

DECLARAÇÃO

Eu, _____, CPF _____,
 RG _____ aprovada(o) para assumir a vaga de _____,
 venho por meio deste, declarar que exerço o(s) cargo(s) público(s) ou emprego(s) abaixo:

Outros Vínculos (<i>Privado</i>)	Órgão/Entidade	Carga Horária	Horário	Remuneração

Outros Vínculos (<i>Público</i>)	Órgão/Entidade	Carga Horária	Horário	Remuneração

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

Art. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

XVI – “é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários”:

- a) A de dois cargos de professor;
- b) A de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- c) A “de dois cargos ou emprego privativos de profissional de saúde, com profissões regulamentadas.”.

É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com remuneração de cargo, emprego ou função públicos, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de 20____.

Declarante

André Ricardo Corio Di Buriasso
 Diretor Presidente - HMPGL
 CPF: 908.451.379-12
 Portaria nº 003/2023-COC

Elaborado por: Coordenação de Gestão de Pessoas	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
	Revisado em: 27/07/2023	Diretor Técnico
Data da Elaboração: 11/03/2019	Próxima Revisão: 27/07/2025	Diretor Assistencial

André Nobre de Oliveira
 CPF: 080.462.857-22
 Diretor Assistencial - HMPGL

	FORMULÁRIO GESTÃO DE PESSOAS			
	DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE OU NÃO DO VALE TRANSPORTE			
	Código: FOR.GP.011	Versão: 001 / Revisão 002	Página 1 de 1	

Nome: _____

Residente (CIDADE): _____ Data: _____

1) Declara que:

() Necessita do fornecimento do vale transporte

() Não necessita do fornecimento do vale transporte

2) Utiliza ônibus como meio de transporte da residência para o trabalho e vice-versa no perímetro:

() Municipal

() Intermunicipal

2.1 Utiliza diariamente para locomover-se da residência ao trabalho, os meios de transporte, em número a seguir indicado:

2.2 Utiliza diariamente para locomover-se do trabalho a residência, os meios de transporte, em numero a seguir indicado:

3) Atualizará a presente declaração anualmente ou sempre que ocorrer alteração de endereço ou meios de transporte utilizados, sob pena de suspensão do benefício até o cumprimento da exigência.

4) Compromete-se a utilizar o vale-transporte exclusivamente para seu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa.

5) Fica ciente de que a declaração falsa ou uso indevido do vale transporte configuram justa causa da rescisão do contrato de trabalho.

Ciente;

Colaborador

Responsável (quando menor)

Elaborado por: Coordenação de Gestão de Pessoas	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		Diretor Presidente
Data da Elaboração: 11/03/2019	Revisado em: 05/08/2021	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 05/08/2023	Diretor Assistencial

	FORMULÁRIO GESTÃO DE PESSOAS			
	DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES			
	Código: FOR.GP.012	Versão: 001 / Revisão 002	Página 1 de 2	

REFERÊNCIA ANO:_____			
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome:			
R.G.:		CPF:	
DEPENDENTES			
Nome:		Cód. Dependência:	
R.G.:	U.F.:	CPF:	
Nome:		Cód. Dependência:	
R.G.:	U.F.:	CPF:	
Nome:		Cód. Dependência:	
R.G.:	U.F.:	CPF:	
RELAÇÃO DE BENS E VALORES			
ITEM	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
TOTAL			
DECLARAÇÃO DO SERVIDOR			
Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão o presente, resguardado o sigilo destas. Foz do Iguaçu - PR, ____ de _____ de _____. _____ Nome e assinatura			

Elaborado por: Coordenação de Gestão de Pessoas	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		Diretor Presidente
Data da Elaboração: 11/03/2019	Revisado em: 23/07/2021	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 23/07/2023	Diretor Assistencial



FORMULÁRIO
GESTÃO DE PESSOAS



DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Código: FOR.GP.012

Versão: 001 / Revisão 002

Página 2 de 2

TABELAS

CÓDIGOS DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

11 Companheiro(a) ou cônjuge 31 Pais, avós e bisavós

21 Filho(a) ou enteado(a) 99 Outros

24 Irmão(a), neto(a) ou bisneto(a)

CÓDIGOS DE BENS

Imóveis

Código	Descrição
01	PRÉDIO RESIDENCIAL
02	PRÉDIO COMERCIAL
03	GALPÃO
11	APARTAMENTO
12	CASA
13	TERRENO
14	TERRA NUA
15	SALA OU CONJUNTO
16	CONSTRUÇÃO
17	BENFEITÓRIAS
18	LOJA
19	OUTROS

Créditos e Poupança Vinculados

Código	Descrição
51	CRÉDITO DECORRENTE DE EMPRESTIMO
52	CRÉDITO DECORRENTE DE ALIMENTAÇÃO
53	PLANO PAIT E CADERNETA DE PECÚLIO
54	POUPANÇA PARA CONSTRUÇÃO OU AQUISIÇÃO DE BEM IMÓVEL
59	OUTROS

DEPÓSITOS À VISTA E NUMERÁRIO

Código	Descrição
61	DEPÓSITO BANCÁRIO EM CONTA CORRENTE NO PAÍS
62	DEPÓSITO BANCÁRIO EM CONTA CORRENTE NO EXTERIOR
63	DINHEIRO EM ESPÉCIE – MOEDA NACIONAL
64	DINHEIRO EM ESPÉCIE – MOEDA ESTRANGEIRA
69	OUTROS

FUNDOS

BENS IMÓVEIS

Código	Descrição	Código	Descrição
21	VEÍCULO AUTOMOTOR TERRESTRE: CAMINHÃO, AUTOMÓVEL, MOTOCICLETA, ETC	71	FUNDO DE INVESTIMENTO FINANCEIRO– FIF
22	AERONAVE	72	FUNDO DE APLICAÇÃO EM QUOTAS DE FUNDOS DE INVESTIMENTO
23	EMBARCAÇÃO	73	FUNDO DE CAPITALIZAÇÃO
		74	FUNDO DE AÇÕES, INCLUSIVE CARTEIRA LIVRE E FUNDO DE INVESTIMENTO NO EXTERIOR
24	BEM RELACIONADO COM O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AUTÔNOMA	79	OUTROS

OUTROS BENS E DIREITOS

Código	Descrição	Código	Descrição
25	JÓIA, QUADRO, OBJETO DE ARTE, DE COLEÇÃO, ANTIGUIDADE, ETC.	91	LICENÇA E CONCESSÃO ESPECIAIS
26	LINHA TELEFÔNICA	92	TÍTULO DE CLUBE E ASSEMBLHADO
29	OUTROS	93	DIRETOR DE AUTOR, INVENTOR E PATENTE
		94	DIREITO DE LAVRA E ASSEMBLHADO
		95	CONSÓRCIO NÃO CONTEMPLADO
		99	OUTROS

APLICAÇÕES E INVENSTIMENTOS

Código	Descrição	Código	Descrição
41	CADERNETA DE POUPANÇA		
45	APLICAÇÃO DE RENDA FIXA (CDB, RDB E OUTROS)		
46	OURO, ATIVO FINANCEIRO		
47	MERCADOS FUTUROS, DE OPÇÕES E A TERMO		
49	OUTROS		

Elaborado por: Coordenação de Gestão de Pessoas	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		Diretor Presidente
Data da Elaboração: 11/03/2019	Revisado em: 23/07/2021	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 23/07/2023	Diretor Assistencial

	TERMO DE RESPONSABILIDADE GESTÃO DE PESSOAS			
	LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD			
	Código: TERM.GP.001	Versão: 001 / Revisão: 001	Página 1 de 1	

Eu _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, matrícula nº _____
alocado (a) no setor _____, na função de _____, me comprometo a não divulgar,
sem autorização quaisquer informações ou dados que tenho acesso, firmando o compromisso por meio do presente
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE NÃO DIVULGAÇÃO DE DADOS – LGPD.

1. DO OBJETO

1.1 O presente termo contempla todas as informações, dados pessoais e afins obtidos a partir do instante que fora
firmado o contrato entre colaborador (contratado) e este nosocômio (contratante), em especial o acesso a:

- I. Documentos, prontuários, dados e informações, confidenciais ou não;
- II. Metodologias, processos, protocolos, procedimentos internos, programas e softwares, ferramentas de desenvolvimento e serviços, informações operacionais, de marketing, financeiras, administrativas, contábeis ou jurídicas;
- III. Documentos e informações de pacientes e/ou colaboradores deste nosocômio.

2 - DO USO DE INFORMAÇÕES

2.1 Toda e qualquer informação recebida ou que se tenha acesso deve ser utilizada única e exclusivamente para continuidade do processo de trabalho interno.

2.2 As informações são de propriedade do TITULAR, sendo necessária a autorização prévia do uso dos mesmos.

2.3 O contratado é responsável por envolver e informar o proprietário das informações e/ou dados nos processos nos quais serão utilizados.

3. DAS EXCEÇÕES À CONFIDENCIALIDADE

3.1 Não são consideradas informações/dados confidenciais:

- I. Informações de domínio público ou amplamente divulgadas publicamente pelo TITULAR;
- II. Seja autorizado pelo TITULAR para ampla divulgação.

4. DA VIGÊNCIA

4.1 O presente Termo inicia a vigência na data da assinatura e permanece vigente enquanto durar o Contrato, firmado em ____/____/_____, entre CONTRATANTE e CONTRATADO.

5. DA QUEBRA DA CONFIDENCIALIDADE

5.1 Caso seja violado o acordo firmado no presente Termo, será aplicada a sanção cabível, através do setor de competência jurídica.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 O presente Termo é irrevogável e irretratável, ficando a cargo das partes envolvidas o cumprimento das Cláusulas presentes.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20____

Assinatura da Direção

Assinatura do (a) Colaborador (a)

Elaborado por: Gestão da Qualidade	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 01/07/2022	Revisado em: 30/09/2022	Diretor Técnico
	Próxima revisão: 30/09/2024	Diretor Assistencial

	TERMO TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO USO DE SISTEMAS - COLABORADOR			
	Código: TERM.TI.001	Versão: 001 / Revisão: 001	Página 1 de 1	

Eu _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, matrícula nº _____ alocado (a) no setor _____, função _____, me comprometo a não divulgar, sem autorização quaisquer informações ou dados que tenho acesso, firmando o compromisso por meio do presente **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DO USO DE SISTEMAS**.

1 - DO OBJETO

1.1 O presente termo contempla os seguintes itens, de responsabilidade do setor de Tecnologia da Informação:

- I. Computadores, dispositivos assemelhados, dispositivos de impressão, exibição, armazenamento de dados e acessórios;
- II. Programas e Softwares instalados;
- III. Rede de telecomunicação (dados e voz) e dispositivos que os compõem.

2 - DO USO DE SISTEMAS E EQUIPAMENTOS

2.1 O Usuário deverá zelar pela correta utilização dos recursos disponibilizados, bem como a segurança e sigilo dos dados e informações.

3 - DA VIGÊNCIA

3.1 O presente Termo inicia a vigência na data da assinatura e permanece vigente enquanto durar o Contrato, firmado em ____/____/____, entre CONTRATANTE e CONTRATADO.

4 - DO USO INDEVIDO DE SISTEMAS E EQUIPAMENTOS

4.1 Consideram-se como uso indevido:

- Violação dos direitos de acesso dos demais usuários;
- Utilização ou fornecimento da própria senha a terceiros;
- Alteração não autorizada da configuração de sistemas e/ou equipamentos;
- Produção ou transmissão de material ilegal;
- Utilização de materiais e/ou dispositivos duvidosos, passíveis de vírus;
- Violação da LGPD.

4.2 Caso seja violado o acordo firmado no presente Termo, será aplicada a sanção cabível, através do setor de competência jurídica.

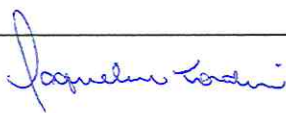
5 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 O presente Termo é irrevogável e irretratável, ficando a cargo das partes envolvidas o cumprimento das Cláusulas presentes.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Contratante

Assinatura do Contratado

Elaborado por: Gestão da Qualidade	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente 
Data da Elaboração: 01/07/2022	Revisado em: 04/07/2022	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 04/07/2024	Diretor Assistencial