

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO CONCURSADOS

1	Ficha de Admissão devidamente preenchida (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
2	Curriculum Vitae ou Currículo Lattes – original e atualizado
3	Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) - original e cópia
4	Inscrição PIS (cartão ou certidão de PIS ativo emitido pela Caixa Econômica Federal) – original e cópia. Obs.: Caso seja 1º emprego, a apresentação do nº do PIS é dispensável.
5	Título de Eleitor e Comprovante de Quitação com as Obrigações perante a Justiça Eleitoral – original e cópia
6	Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (se do sexo masculino) – original e cópia
7	Registro Geral (RG), que pode ser a CNH, ou Carteira da OAB – original e cópia
8	Certidão de Casamento ou Nascimento (se solteiro) - original e cópia
9	Comprovante de Residência Atualizado em nome do candidato (expedido nos últimos 03 meses) com CEP, de preferência papel de água, luz, telefone, fatura de cartão, boleto bancário, ou declaração de residência - original e cópia
10	RG ou Certidão de Nascimento dos dependentes - original e cópia
11	CPF dos dependentes - original e cópia
12	Carteira de vacinação dos dependentes menores de 6 anos - original e cópia
13	Declaração de Frequência Escolar dos dependentes de 7-14 anos - original e cópia
14	1 Foto 3x4 (fundo branco) recente - original
15	Termo de Sigilo e Confidencialidade (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) – original
16	Conta corrente no banco Bradesco para recebimento de salário* * Os convocados que não são correntistas do Bradesco deverão abrir conta corrente em qualquer agência do banco citado acima.
17	Candidatos em licença saúde e/ou licença maternidade: apresentar atestado médico da licença e documento comprobatório da empresa da referida licença.
18	Certidões originais dos setores de distribuição dos foros criminais da Justiça Estadual e da Justiça Federal, expedida nos locais de residência nos últimos 6 (seis) meses anteriores a data da convocação.
19	Declaração de Bens (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
20	Declaração de Acumulação de Cargos, Empregos, Funções e Proventos (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
21	Declaração de Compatibilidade de Horários (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
22	Declaração de não ter sofrido penalidade no exercício da função pública (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original

23	Declaração de não estar cumprindo sanção por inidoneidade (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
24	Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido improbidade no exercício da função pública (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
25	Declaração Quanto ao Exercício ou não de outro Cargo, Emprego ou Função Pública (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original
26	Certidão de não Acumulação de Cargos junto ao Executivo, fornecida pela Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará. (disponível em http://appsweb.seplag.ce.gov.br/cac/pages/formulario/aceitarTermos.seam) - original
27	Consulta Qualificação Cadastral eSocial (original): http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml
28	Certidão de conclusão do Ensino Médio/Técnico - emitido por Instituição reconhecida pelo MEC - original e cópia (conforme especificado no Edital do Concurso)
29	Comprovante de Escolaridade – (Graduação e/ou Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado) emitido por Instituição reconhecida pelo MEC - original e cópia (conforme especificado no Edital do Concurso)
30	Certificado de conclusão de Residência Médica ou Multiprofissional (se aplicável) – original e cópia (conforme especificado no Edital do Concurso)
31	Título de Especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina (se aplicável) – original e cópia (conforme especificado no Edital do Concurso)
32	Registro Profissional do respectivo Conselho de Classe nos termos dos requisitos estabelecidos no Edital - original e cópia (Comprovante de Transferência para o Conselho no Estado do Ceará, caso o candidato seja registrado em outro Estado)
33	Comprovação de situação regular junto ao Conselho de Classe - original e cópia
34	Declaração junto ao Conselho de Classe comprovando não estar suspenso do exercício profissional, nem cumprindo qualquer penalidade disciplinar - original e cópia
35	Comprovante de Vacinação contra Tétano, Hepatite B e Covid conforme Decreto do Estado do Ceará - original e cópia
36	Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido improbidade no exercício da função pública (disponível em www.funsaude.ce.gov.br) - original