

## **19ª CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

### **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA FUNDAÇÃO CARMÉLIA – EDITAL Nº 01/2024**

**A FUNDAÇÃO CARMÉLIA MARIA DE SOUZA DE CULTURA E COMUNICAÇÃO PÚBLICA**, em cumprimento ao Edital de Processo Seletivo Simplificado nº 01/2024, publicado no DIO/ES em 17/10/2024, que estabelece normas para contratação e formação de cadastro de reserva de empregados por prazo determinado para atendimento da necessidade temporária e de excepcional interesse público da Fundação, com base na Resolução CC/Fundação Carmélia nº 06/2024, **torna pública a 19ª convocação para formalização do contrato dos candidatos classificados na 2ª etapa, dentro da proporção de vagas divulgadas no Edital.**

#### **1. DOS CANDIDATOS CONVOCADOS**

**1.1.** Fica estabelecido que os candidatos classificados e relacionados no ANEXO I desta convocação deverão ENVIAR, via sistema E-Docs (<https://e-docs.es.gov.br>), os documentos relacionados no item 2 desta convocação, de forma digitalizada, no período de **01 ao dia 03 de OUTUBRO de 2025, até às 23:59h**, para o GRUPO: PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – FUNDAÇÃO CARMÉLIA, para os procedimentos de cadastro de novo colaborador no Sistema eSocial.

**1.1.1.** A apresentação e cadastro prévio dos documentos constantes no item 2 desta convocação é exigência do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – eSocial, portanto, indispensável para a conclusão da contratação.

**1.2.** O candidato relacionado no ANEXO I desta convocação DEVERÁ COMPARECER na clínica SEMETRA, localizada à Rua José da Silva Loureiro, 191 - Santa Luíza, Vitória-ES. Cep: 29045-290, para a realização do EXAME ADMISSIONAL, **na data indicada no ANEXO I, pela manhã impreterivelmente.**

**1.2.1.** O candidato convocado na condição de PcD será encaminhado para o serviço de medicina do Trabalho contratado pela Fundação Carmélia para a emissão de atestado de saúde ocupacional (ASO), correlacionando a deficiência comprovada previamente e a sua compatibilidade com as atribuições do cargo.

**1.2.2.** O Exame clínico será custeado pela Fundação e não é necessário nenhum tipo de preparo prévio ou pagamento de nenhum valor por parte do candidato.

**1.2.3.** O candidato será ELIMINADO do Processo Seletivo Simplificado se não comparecer para a realização do exame admissional, na forma do subitem 9.1.4 do Edital de Seleção ou se o resultado do exame admissional atestar sua INAPTIDÃO às atividades profissionais.

**1.3.** Os candidatos relacionados no ANEXO I desta convocação DEVERÃO comparecer à SEDE da Fundação Carmélia, sito à Avenida Nossa Senhora da Penha, nº 2141, bairro Santa Luíza, Vitória/ES. CEP: 29045-403, **às 09:00H** do dia indicado para o procedimento de assinatura do contrato de trabalho temporário e INTEGRAÇÃO DE NOVO COLABORADOR. Neste mesmo dia o novo colaborador iniciará suas atividades.

**1.3.1.** A documentação **original** deverá ser apresentada **no dia da INTEGRAÇÃO, que ocorrerá CONFORME DESCRITO NO ANEXO I**, para conferência da autenticidade.

## 2. DO ENVIO DOS DOCUMENTOS

**2.1.** Para o procedimento de formalização do contrato, o candidato deverá enviar via sistema E-Docs, os seguintes documentos digitalizados em formato **PDF, em arquivo único:**

**I. Ficha admissional de Novo Colaborador**, preenchida e assinada, conforme modelo disponibilizado no ANEXO II desta convocação.

**II. Carteira de identidade (RG)**, ou outro documento de identificação, com foto, que contenha todos os dados do RG;

**III. Comprovante de situação cadastral do CPF** (emitido em até 30 dias antes da convocação para formalização do contrato de trabalho), a ser retirado no site da Receita Federal <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp> comprovando a regularidade cadastral do CPF;

**IV. Título de Eleitor com comprovante da última votação OU Certidão de Quitação da Justiça Eleitoral**, emitida no site <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral> ;

**V. Qualificação Cadastral do PIS/PASEP** (acessar o endereço eletrônico <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xhtml> , inserir o número do PIS/PASEP/NIT informar o nome completo registrado no CPF (sem acentos) e salvar o print da tela constando a informação: “Os dados estão corretos”;

**VI. Comprovante do ano do primeiro emprego**, através da cópia da carteira de trabalho OU cópia da Carteira de Trabalho Digital OU outro documento que comprove o ano do 1º emprego. Caso o candidato nunca tenha trabalhado, deverá apresentar cópia da página destinada ao primeiro emprego na carteira de trabalho (mesmo que não haja registro) ou, no caso da Carteira de Trabalho Digital, apresentar cópia onde conste a informação: “Nenhum contrato de trabalho encontrado”;

**VI. Comprovante de residência** (conta de água, energia elétrica ou telefone), emitido em até 90 dias antes desta convocação;

**VII. Comprovante de conta bancária do BANESTES, se possuir.**

**VIII. Certificado de Reservista** - Estão isentos da apresentação deste documento os candidatos acima de 45 anos de idade, conforme previsão na Lei nº 93.670/1986;

**IX. Certidão de Nascimento ou de Casamento;**

**X. Autodeclaração de cor e etnia constante no ANEXO IV do Edital de Seleção**, exclusivamente para os candidatos que se declararam negros, conforme subitem 4.6 do Edital de Seleção;

**XI. Para a comprovação de atendimento à condição de Pessoa com Deficiência (PcD)**, o candidato inscrito nesta condição deverá apresentar, quando da convocação para a 3ª etapa (formalização do contrato de trabalho), **laudo médico original ou cópia simples**, emitido nos últimos seis meses, tendo como referência a data da convocação, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID (versão 10 ou 11), bem como à provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal nº 3.298/1999 e suas alterações, e ainda a compatibilidade da deficiência com o exercício do cargo pleiteado.

**2.2.** Não serão aceitos documentos entregues em desacordo com as disposições estabelecidas neste ato de convocação.

**2.3.** Não serão aceitos documentos ilegíveis, com rasuras e/ou outros defeitos que dificultem a leitura,

sendo de responsabilidade do candidato se atentar para que a digitalização fique legível. Fundação Carmélia não se responsabiliza por documentos não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, conta não verificada no site acesso cidadão, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

**2.4.** Os documentos enviados, a observação da data estabelecida, bem como a realização do envio dos documentos **para a o GRUPO do E-Docs correto, indicado no subitem 1.1 deste ato de convocação**, são de inteira responsabilidade do candidato, arcando este com as consequências de eventuais erros no procedimento de anexo.

**Atenciosamente,**  
**Comissão de Processo Seletivo**  
**Simplificado**  
**Fundação Carmélia**

## ANEXO I

### 1. CARGO: AGENTE EM COMUNICAÇÃO II

Área de atuação Prioritária	Candidato convocado para formalização do contrato				
	Nome	Classificação	Lista de Concorrência	Data do exame admissional	Data da integração
Videomaker	Lara Almeida Campos	7º	Ampla Concorrência	06/10/2025	07/10/2025

**ANEXO II**

**FICHA CADASTRAL DOS COLABORADORES DA FUNDAÇÃO  
CARMÉLIA MARIA DE SOUZA DE CULTURA DE COMUNICAÇÃO  
PÚBLICA**

CONDIÇÃO: ( ) CONSELHEIRO ( ) DIRIGENTE ( ) EMPREGADO ( ) ESTAGIÁRIO

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO (completo):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TELEFONE CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_ GRUPO SANGUÍNEO\_\_\_\_ FATOR RH \_\_\_\_\_

COR/RAÇA: ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) BRANCA ( ) INDÍGENA

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

GRAU INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_

CONJUGE: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE \_\_\_\_\_

Nº FILHOS: \_\_\_\_\_

NOME DOS FILHOS	DATA DE NASCIMENTO

Nº DE DEPENDENTES: \_\_\_\_\_

NOME DOS DEPENDENTES	DATA DE NASCIMENTO

TELEFONES PARA CONTATO:

(RESIDENCIAL) \_\_\_\_\_

(TRABALHO) \_\_\_\_\_

(CELULAR) \_\_\_\_\_



## DOCUMENTOS PESSOAIS

Nº IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº REG. ÓRGÃO DE CLASSE: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

CTPS: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ CERT. MILITAR: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_ ZONA : \_\_\_\_\_

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO: \_\_\_\_\_ CATEGORIA : \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO

CHAVE PIX: \_\_\_\_\_

TIPO DA CHAVE: ( ) CPF ( ) E-mail ( ) celular

**(PREFERENCIALMENTE CPF)**

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: \_\_\_\_\_

TIPO DA CONTA: ( ) Corrente ( ) Poupança

AGÊNCIA Nº: \_\_\_\_\_

Nº CONTA: \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES

---

---

---

---

DECLARO-ME RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES FORNECIDAS NESSE CADASTRO E  
COMPROMETO-ME A ATUALIZÁ-LAS AO DEPARTAMENTO PESSOAL DA FUNDAÇÃO  
CARMÉLIA SEMPRE QUE SE FIZER NECESSÁRIO.

VITÓRIA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME: