

## INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH

### EDITAL DO PROCESSO SELETIVO Nº 033/2024 – 1º ADITIVO

O INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social pelo Município de Fortaleza, neste ato representada por sua Diretora Presidente **VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS**, no uso de suas atribuições legais, torna público o 1º Aditivo ao Edital Nº 033/2024, conforme a seguir:

**Art. 1º.** – Fica retificado o **CAPÍTULO II – DAS INSCRIÇÕES, referente às exigências**, conforme segue:

[...]

**4. Para se inscrever**, o candidato deverá, no período das inscrições, assim proceder:

4.1. Antes de efetuar o pagamento do boleto bancário, certificar-se de que preenche todos os requisitos dispostos neste edital;

4.2. Preencher seu cadastro no site [www.consulpam.com.br](http://www.consulpam.com.br) e gerar boleto bancário para pagamento;

4.3. Responsabilizar-se pelas informações prestadas no cadastro para inscrição, ficando o Instituto Consulpam no direito de excluí-lo do processo caso se comprove a não veracidade dos dados fornecidos;

4.4. Estar ciente de que a inscrição e o valor pago referente à taxa do Processo Seletivo são pessoais e intransferíveis;

4.5. Enviar obrigatoriamente a **Declaração de não possuir vínculos com o Estado do Ceará ou Municípios do Estado do Ceará (ANEXO IX)** devidamente preenchida para o e-mail: [enviadedocumentos@consulpam.com.br](mailto:enviadedocumentos@consulpam.com.br) contendo o respectivo nome da ficha no título do e-mail, incluindo como anexo um documento oficial com foto e a declaração;

4.6. Caso seja um candidato sabadista, declarar sua condição na Ficha Eletrônica de Inscrição, mediante apresentação de Declaração devidamente assinada pelo pastor da Igreja para que lhe seja assegurado tratamento diferenciado para a realização das provas.

[...]

**Art. 2º.** – Fica acrescentado o **ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR VÍNCULOS**, conforme segue:

#### DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

EU, \_\_\_\_\_ PORTADOR(A) DO RG Nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E DO CPF Nº \_\_\_\_\_ DECLARO PARA FINS DE  
PROVA JUNTO AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR (ISGH) QUE:

NÃO TENHO VÍNCULO COMO SERVIDOR PÚBLICO ESTATUTÁRIO OU CELETISTA PARA O ESTADO DO CEARÁ POR MEIO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA;

TENHO VÍNCULO, MAS ME ENCONTRO AFASTADO DE MINHAS ATIVIDADES, PARA TRATO DE INTERESSE PARTICULAR, NOS TERMOS DO ART. 115 E SEQUINTE DA LEI Nº 9.826 DE 14/05/1974 (ESTATUTO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS CIVIS DO ESTADO DO CEARÁ);

TENHO VÍNCULO, MAS INFORMO QUE AS JORNADAS DE TRABALHO SÃO COMPATÍVEIS, BEM COMO, NÃO EXERÇO CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA, NOS TERMOS DO ART.15º, § 1º DA LEI Nº 12.781, DE 30/12/1997 E SUAS ALTERAÇÕES POSTERIOR ESPECIALMENTE A LEI ESTADUAL Nº 15.865/2015 (INSTITUI O PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS)

DECLARO QUE EM CASO DE ALTERAÇÃO DAS SITUAÇÕES ACIMA, COMUNICAREI IMEDIATAMENTE AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. DECLARANDO AINDA QUE ESTOU CIENTE DE QUE A FALSA DECLARAÇÃO ENSEJA EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

CANDIDATO (A)

**Art. 3º.** - Permanecem inalterados os demais itens e anexos constantes no Edital 033/2024.

FORTALEZA - CE, 06 de Setembro de 2024

**VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS**  
Diretora Presidente do ISGH