

UNIMED DE BARRA MANSA SOC COOPERATIVA DE SERV MED E HOSPIT, SOC SIMPLES DE RESPONSABILIDADE LTDA- CNPJ 29.290.152/0001-58

EDITAL DE ABERTURA DE VAGAS

De acordo com o contido no Regimento Interno da **UNIMED DE BARRA MANSA SOC COOPERATIVA DE SERV MED E HOSPIT, SOC SIMPLES DE RESPONSABILIDADE LTDA**, o Conselho de Administração COMUNICA a todos os médicos interessados e devidamente habilitados, que serão abertas inscrições de 03/08/2020 a 03/09/2020, para o ingresso no quadro de Cooperados da Unimed Barra Mansa nas seguintes especialidades ou áreas de atuação, a saber:

ESPECIALIDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº DE VAGAS
REUMATOLOGISTA	02
GERIATRA	02
PSIQUIATRA INFANTIL	02
PSIQUIATRA	02

1. INSCRIÇÕES

1.1- As inscrições deverão ser formalizadas através do preenchimento da FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO A COOPERADO disponível no site www.unimedbm.com.br, que deverá ser assinada e encaminhada juntamente com a documentação solicitada abaixo para a Unimed Barra Mansa (Rua Juiz Antônio Cianni, nº 55- Centro- Barra Mansa), aos cuidados da Juliana Tavares responsável pelo Setor de Relacionamento com o Cooperado.

1.2- Os documentos necessários para inscrição são:

1. Cópia do Diploma Médico (autenticada);
2. Cópia da carteira de médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ);
3. "Curriculum Vitae";
4. É requisito obrigatório e indispensável ao ingresso no Quadro Social da Cooperativa a conclusão de residência médica reconhecida pelo MEC ou pela sociedade de sua especialidade ou obtenção do Título de Especialista registrado no CRM ou AMB (Cópia autenticada);
5. Proposta de admissão com aval de dois cooperados; que não sejam membros da Diretoria
6. Comprovante de endereço (residência)

1.3- Havendo número superior de candidatos em relação ao número de vagas abertas em determinada especialidade reconhecida pelo CFM, caberá ao Conselho de Administração aplicar os critérios de seleção estabelecidos para o processo seletivo em vigência.

1.4- Os médicos provenientes de outros Estados interessados em participar do processo de cooperativização poderão apresentar os documentos indicados no item 1.2 do Conselho Regional de Medicina de origem, ficando o início de suas atividades condicionadas à apresentação dos documentos emitidos pelo Cremerj.

1.5- A entrega do RQE no ato da inscrição poderá ser substituída pelo protocolo do pedido no Cremerj. Sendo aprovado no processo seletivo o profissional deverá entregar a cópia do documento definitivo para sua admissão.

Sede Administrativa

Rua Juiz Antônio Cianni, 55 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 2106-0600

Espaço Viver Bem

Rua São Sebastião, 220 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7373

Central de Vendas

Rua Barão de Guapi, 71 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7350

1.6-O descumprimento dos requisitos dispostos no formulário de inscrição será causa de anulação do ato, devendo o interessado aguardar o próximo edital de abertura de vagas.

1.7-Informações adicionais podem ser direcionadas para o telefone (24)2106-0672 ou pelo e-mail juliana@unimedbm.coop.br

2. CONDIÇÕES PARA COOPERAR

2.1-Para associar-se na cooperativa os médicos deverão preencher as seguintes condições:

- a) Concordância com o Estatuto Social, Regimento Interno, demais atos normativos e exigências da Cooperativa;
- b) Condições de prestação de serviços na qualidade de profissional liberal e autônomo, em um dos Municípios que integram a área de ação da Cooperativa;
- c) Cumprimento em pleno gozo das minhas capacidades civis, exercendo a atividade médica há mais de 02 (anos) na área de atuação desta cooperativa (Barra Mansa – RJ e Rio Claro – RJ); que me comprometo a concluir o curso de educação Cooperativista, a fim de ser conhecedor das normas estatutárias e regimentais da Unimed de Barra Mansa e que após isso, integralizarei o valor das cotas do capital social ressaltando que não tenho nenhum impedimento para ingressar no quadro social da Unimed de Barra Mansa me comprometendo a observar as demais formalidades da sociedade cooperativa para me tornar médico cooperado.
- d) Frequência de 100% (cem por cento) no "CURSO PREPARATÓRIO PARA ADMISSÃO DE NOVOS COOPERADOS", que acontecerá após a seleção dos candidatos aprovado nesse processo seletivo
- e) Não exercer qualquer atividade considerada prejudicial ou que colida com os objetivos da Cooperativa.

3. OBSERVAÇÕES

3.1-Os títulos conferidos fora do território nacional deverão ser validados no Brasil, referendados pela AMB e pelo Conselho Regional de Medicina antes de serem aceitos pela Unimed Barra Mansa.

3.2-Não poderá inscrever-se quem estiverem litígio com a Unimed Barra Mansa ou cumprindo qualquer pena imposta pelo CRM ou outra Cooperativa pertencente ao Sistema Nacional Unimed.

3.3-Somente após cumpridas todas as etapas do processo de admissão especificadas no presente Edital de Abertura de Vagas e atendidos os demais dispositivos previstos no Regimento Interno da Unimed Barra Mansa, as propostas de admissão serão levadas à apreciação do Conselho de Administração, e somente depois de aprovadas, os inscritos realizarão a integralização das quotas-partes de capital e assinarão o livro de matrícula de acordo com as condições previstas no Estatuto Social da Cooperativa.

Barra Mansa, 22 de julho de 2020.



Dr. João Carlos Henriques
Diretor Presidente



Dr. Luiz Carlos Lobo do Amaral
Diretor Vice-Presidente



Dr. Abel Carlos de Barros
Diretor Financeiro



Dr. Ivan Bueno de Araujo
Diretor Administrativo

Sede Administrativa

Rua Juiz Antônio Cianni, 55 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 2106-0600

Espaço Viver Bem

Rua São Sebastião, 220 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7373

Central de Vendas

Rua Barão de Guapi, 71 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7350



FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO A COOPERADO

Venho, por meio desta, nos termos do Edital de Abertura de Vagas, datado de ___ de julho de 2020, solicitar a minha inscrição como candidato (a) a cooperado (a) na **UNIMED DE BARRA MANSA SOC COOPERATIVA DE SERV MED E HOSPIT, SOC SIMPLES DE RESPONSABILIDADE LTDA**

Dados pessoais:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___

RG: _____ Órgão emissor: _____ CPF: _____

Naturalidade: _____ Nome da mãe: _____

Estado civil: _____ Número do PIS / NIT: _____

CRM: _____

Especialidade: _____ Nº RQE: _____.

Endereço residencial:

Rua: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone residencial: (____) _____ Telefone celular: (____) _____

E-mail: _____

() Autorizo a Unimed Barra Mansa a disponibilizar, quando solicitadas, as informações supracitadas aos Cooperados que participarem de processos eleitorais na Cooperativa, seguindo o Artigo 13º do Código Eleitoral.

Deseja recolher INSS através:

() da Unimed () de outra fonte pagadora.

Se optar por "outra fonte pagadora", favor preencher o anexo I, ou apresentar holerite.

2. As correspondências da Unimed deverão ser encaminhadas no endereço:

() Residencial () Comercial

Sede Administrativa

Rua Juiz Antônio Cianni, 55 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 2106-0600

Espaço Viver Bem

Rua São Sebastião, 220 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7373

Central de Vendas

Rua Barão de Guapi, 71 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7350



Autorização para crédito em conta.

Autorizo a UNIMED Barra Mansa Cooperativa de Trabalho Médico a creditar na conta corrente, de minha titularidade, abaixo indicada, todos os créditos vinculados à produção médica e demais valores a receber.

Nome do Banco: _____

Número da Agência: _____

Número da Conta: _____

Em atendimento ao disposto no Artigo 5º da IN 52 de 2013, autorizo a divulgação das informações cadastrais comerciais no material de divulgação da rede assistencial (Guia Médico) do plano Unimed, na especialidade de _____.

Para fins da presente inscrição, declaro, para os devidos efeitos legais, ter pleno conhecimento e estar de acordo com todas as obrigações contidas no Edital de Abertura de Vagas, e que a presente inscrição não garante direito à minha admissão no quadro de cooperados na UNIMED Barra Mansa.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente termo de inscrição, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, respondendo civil e criminalmente pela veracidade das informações e declarações prestadas através deste documento.

_____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do candidato

Sede Administrativa

Rua Juiz Antônio Cianni, 55 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 2106-0600

Espaço Viver Bem

Rua São Sebastião, 220 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7373

Central de Vendas

Rua Barão de Guapi, 71 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7350



PROPOSTA DE ADMISSÃO DE MÉDICO COOPERADO

Nome: _____

Filiação: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Data de Nascimento: _____

CPF: _____ CRM – RJ nº. _____

Especialidade (1): _____

Especialidade (2): _____

Endereço Residencial: _____

Endereço Comercial: _____

Endereço eletrônico: _____

Telefone residencial: _____

Telefone do consultório: _____

Telefone celular: _____

Declaro, para os devidos fins e efeitos, que me encontro inscrito e quite no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, estando em pleno gozo das minhas capacidades civis, exercendo a atividade médica há mais de 02 (anos) na área de atuação desta cooperativa (Barra Mansa – RJ e Rio Claro – RJ); que me comprometo a concluir o curso de educação Cooperativista, a fim de ser conhecedor das normas estatutárias e regimentais da Unimed de Barra Mansa e que após isso integralizarei o valor das cotas do capital social, ressaltando que não tenho nenhum impedimento para ingressar no quadro social da Unimed de Barra Mansa me comprometendo a observar as demais formalidades da sociedade cooperativa para me tornar médico cooperado.

Assinatura

_____/_____/____

Data

Endosso em ____/____/____

Assinatura medico cooperado: _____

Assinatura medico cooperado: _____

Sede Administrativa

Rua Juiz Antônio Cianni, 55 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 2106-0600

Espaço Viver Bem

Rua São Sebastião, 220 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7373

Central de Vendas

Rua Barão de Guapi, 71 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7350

DECLARAÇÃO

A empresa:

Eu, _____, portador(a) da inscrição individual no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS nº. _____, RG nº. _____ – _____ e CPF nº. _____, tendo em vista o disposto na Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS nº 89, de 18.12.2003, declara que:

I- () eleger a empresa _____, com sede Rua, _____ CNPJ nº. _____

como fonte retentora **DEFINITIVA** das contribuições ao INSS. (quando a remuneração atingir o **teto máximo vigente de R\$ 5.839,45**)

OU

II - () eleger a empresa _____, com sede Rua, _____ CNPJ nº. _____

como fonte retentora **PARCIAL** sobre a remuneração de R\$ _____ (quando contribuir obrigatoriamente, através de uma empresa, sobre valor **inferior ao teto máximo de R\$ 6.101,06** e desejar que a UNIMED DE BARRA MANSA efetue a complementação)

Esta opção compreende o período de **JANEIRO a DEZEMBRO de 2020**.

A empresa retro mencionada é responsável pelo recolhimento ao INSS de tais contribuições retidas e, qualquer alteração na situação declarada acima será de minha inteira responsabilidade, conforme o disposto no art. 87 da IN nº. 100/2003.

Sendo assim, V. Sas. ficam dispensados da retenção integral (no caso do item I) ou parcial (no caso do item II) bem como do recolhimento da referida contribuição. Qualquer alteração em relação à empresa por mim indicada será de minha inteira responsabilidade a comunicação imediata.

A presente declaração abrange exclusivamente as competências acima mencionadas.

Estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações me sujeitará às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas a falsidade ideológica (Art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (Art. 1º da

Lei nº. 8.137/90).

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Atenciosamente

(Assinatura do contribuinte individual)

Data _____ de _____ de 2020.

Sede Administrativa

Rua Juiz Antônio Cianni, 55 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 2106-0600

Espaço Viver Bem

Rua São Sebastião, 220 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7373

Central de Vendas

Rua Barão de Guapi, 71 - Centro
Barra Mansa - RJ | Tel.: (24) 3325-7350