

INSTRUÇÃO NORMATIVA 02/2023 – REFERENTE AO EDITAL 01/2023 PARA PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA E CADASTRO DE RESERVA DE NOVOS COOPERADOS DA UNIMED PATO BRANCO

Ementa: Retifica o Anexo I do Edital 01/2023 de abertura de processo seletivo de novos cooperados e torna publica a nova ficha de inscrição.

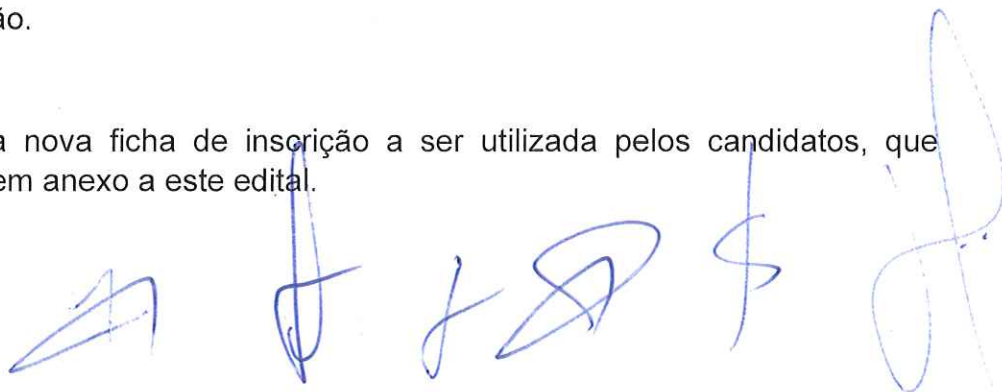
O Conselho de Administração da Unimed Pato Branco Cooperativa de Trabalho Médico, sociedade cooperativa de primeiro grau, filiada ao Sistema Cooperativo Unimed, inscrita no CNPJ 80.871.551/0001-60, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, resolve:

1) Tornar público a **retificação do Anexo I do Edital 01/2023 Para Processo de Seleção Pública e Cadastro de Reserva de Novos Cooperados da Unimed Pato Branco**, para fins de remover do Anexo I "*Ficha de Inscrição Para o Processo de Cooperação Edital 001/2023*" a exigência dos itens abaixo relacionados no ato da inscrição:

- a) Solicitação de ingresso a especialidade;
- b) Solicitação para divulgação dos atributos de qualidade;
- c) Curso de Cooperativismo (Certificado) – Site Faculdade Unimed; e participação em Educação Cooperativista da Unimed Pato Branco na fase de integração.
- d) Declaração Atividade Formativa – (resumo da compreensão do curso de educação cooperativista online)

Parágrafo único. O item "a" não será mais exigido em função de sua redundância. Os itens "b", "c" e "d" serão exigidos apenas para os candidatos aprovados no processo seletivo ao seu término, a fim de concretizar o processo de cooperação.

2) Publicar a nova ficha de inscrição a ser utilizada pelos candidatos, que encontra-se em anexo a este edital.





www.unimed.coop.br/patobranco
patobranco@unimedpr.coop.br
Rua Tamoio, 253,
85501-067 Centro, Pato Branco - PR
T. (46) 2101-3000 SAC 0800 041 4554
Deficientes auditivos 0800 642 2009
Ouvidoria: www.unimed.coop.br/patobranco/canaisderelacionamento



Permanecem inalteradas todas as demais previsões do Edital ora retificado, exceto no que contrariarem o presente documento.

Pato Branco – PR, 27 de fevereiro de 2023.

Ricardo Antonio Hoppen

Presidente

Ivaí Saião Aranha Falcão de Azevedo

Diretor de Relacionamento, Integração e Mercado

Fernando Gortz

Diretor Administrativo/Financeiro

Alvaro Cesar Cattani

Diretor de Promoção e Assistência à Saúde

Neri Machado Junior

Primeiro Vogal

Henrique Motizuki

Quinto Vogal

Wladimir Antonio Vivan

Terceiro Vogal

**ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE COOPERAÇÃO
EDITAL 001/2023**

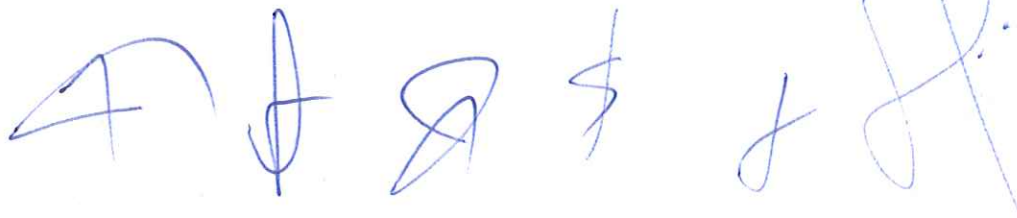
NOME COMPLETO DO CANDIDATO(A): _____

ESPECIALIDADE PRETENDIDA: _____

MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO: _____

1. Documentos obrigatórios

- () Duas foto 3 x 4;
- () Cópia do CPF/MF;
- () Cópia da cédula de identidade;
- () Cópia do título de eleitor
- () Certidão de quitação eleitoral
- () Cópia do Cartão do SUS
- () Certidão de regularidade eleitoral;
- () Cópia do certificado de reservista;
- () Identidade profissional, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do estado do Paraná e/ou Santa Catarina, de acordo com a localidade pretendida;
- () Comprovante de endereço (residencial);
- () Cópia da certidão de nascimento e de casamento (CPF e RG cônjuge);
- () Cópia da certidão de nascimento dos filhos (CPF, RG e Cartão SUS dos filhos);
- () Currículo vitae devidamente comprovado e atualizado;
- () Cópia do Diploma de Graduação em Medicina, emitido por Universidade nacional, com Curso devidamente reconhecido pelo MEC/INEP, ou, se emitido



por Universidade estrangeiro, revalidado dentro das normas nacionais e por Universidade Federal, nos termos da LDB;

() Comprovante do registro de especialidade junto ao Conselho de Medicina do Estado do Paraná (RQE);

() Comprovação do exercício profissional pelo prazo mínimo de 1 (um) ano, na especialidade proposta.

() Declaração de integrar o corpo clínico de Hospital conveniado com a UNIMED, no qual internará os beneficiários da UNIMED que estiverem sob seu atendimento, desde que existente unidade hospitalar na cidade onde irá desempenhar seu trabalho;

() Carta de recomendação/apresentação assinada por **três Cooperados na mesma especialidade** pleiteada pelo candidato;

() Cópia do documento de inscrição no INSS, na condição de autônomo (Extrato CNIS emitido no portal Meu INSS);

() Cópia do comprovante de inscrição no cadastro municipal de contribuintes (ISS), na área de atuação da Cooperativa (Pessoa Física); (Emitido pela Prefeitura do seu município de atuação)

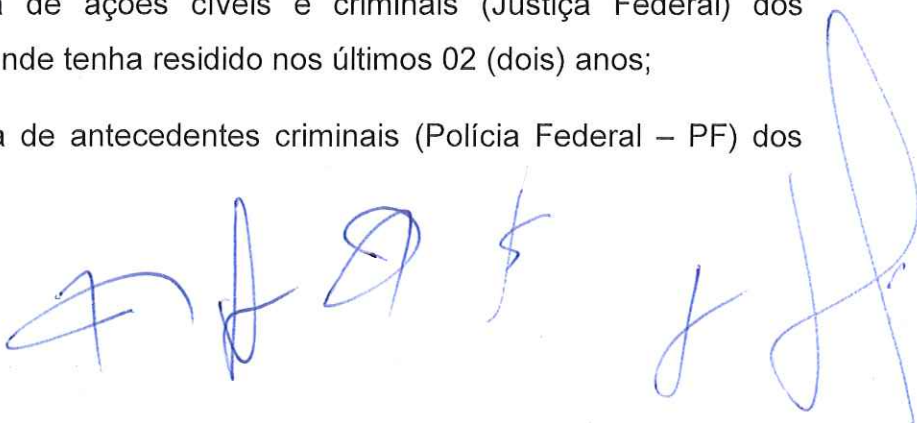
() Cópia do número de registro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, - CNES; (comprovante de vínculo no CNES de Clínica ou Hospital ou CNES pessoa física)

() Cópia do alvará de licença de funcionamento do consultório (Pessoa Física);

() Certidão negativa de ações cíveis e criminais (Cartório Distribuidor – Justiça Estadual) dos municípios/comarcas onde tenha residido nos últimos 02 (dois) anos;

() Certidão negativa de ações cíveis e criminais (Justiça Federal) dos municípios/comarcas onde tenha residido nos últimos 02 (dois) anos;

() Certidão negativa de antecedentes criminais (Polícia Federal – PF) dos últimos 02 (dois) anos;



- () Certidão negativa de execuções fiscais (Municipal, Estadual, União) dos Municípios e Estados onde tenha residido nos últimos 02 (dois) anos;
- () Certidão negativa de protesto em relação aos últimos 5 anos, emitida pelo(s) cartórios(s) de protesto onde tenha residido nos últimos 02 (dois) anos.
- () Declaração de cumprimento das disposições do estatuto social e regimento interno e outros;

Declaro, para todos os fins de direito, conhecer e aceitar todos os itens do edital nº 001/2023, relacionado com a presente inscrição, assumindo as informações fornecidas.

Assinatura do candidato: _____

Local e data: _____

Conferido por: _____

Data: ____ de _____ de _____

