

PROCESSO SELETIVO Nº 01/2025 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2025

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TUTORIA A DISTÂNCIA PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), entidade privada, sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 92.685.833/0001-51, com sede à Rua Ramiro Barcelos, 910 – Moinhos de Vento – CEP: 90.560-032 – Porto Alegre/RS, torna público, para o conhecimento dos (as) interessados(as), que estão abertas as inscrições do **processo seletivo para prestação de serviço**, tendo como objetivo a contratação de **pessoa jurídica ou pessoa física** para desenvolver a atividade de **Tutoria no Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade**, ofertado na modalidade da Educação a Distância (EAD), vinculado ao Projeto de mesmo nome, junto ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS, desenvolvidos em parceria entre a AHMV e o Ministério da Saúde.

Abaixo, seguem as especificações do objeto deste processo seletivo:

1. DESCRIÇÃO DAS VAGAS E DOS SERVIÇOS

PROJETO	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	NÚMERO DE VAGAS	CARGA HORÁRIA MENSAL	VALOR MENSAL
“Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade” - NUP: 25000.179163/2023-40	Acompanhar, mediar e avaliar os processos de aprendizagem dos alunos ao longo do curso, conforme atividades descritas no item 5 a seguir.	Cadastro reserva 30 vagas (1 tutor(a) para até 42 alunos(as))	32 horas	R\$ 3.500,00

2. DAS VAGAS

2.1. A **AHMV** irá realizar o chamamento dos(as) candidatos(as) selecionados(as) na segunda etapa do processo, conforme necessidade do Projeto, dentro do período de desenvolvimento das atividades do Curso e mediante o prazo de validade deste processo seletivo.

2.2. Cada tutor(a) será responsável pelo acompanhamento de até **42 alunos(as)**, que são profissionais residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) em programas credenciados na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), matriculados(as) no curso. Essa média pode variar de acordo com as condições determinadas pelo AHMV e/ou Ministério da Saúde e por eventuais mudanças contextuais.

2.3. As vagas das ações afirmativas serão oferecidas em cima do total de vagas ofertadas, conforme a Portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, ficando estabelecido a seguinte distribuição de vagas para grupos historicamente

sub-representados:

- 9 vagas serão destinadas a pessoas autodeclaradas negras;
- 2 vagas serão destinadas a pessoas indígenas;
- 2 vagas serão destinadas a pessoas quilombolas;
- 3 vagas serão destinadas a pessoas com deficiência;
- 2 vagas serão destinadas a pessoas trans.

2.3.1. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada negra deverá anexar a autodeclaração no ato da inscrição (**ANEXO I**), podendo esta ser verificada pela banca de heteroidentificação.

2.3.2. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa com deficiência deverá anexar, no ato da inscrição, o laudo médico (original ou cópia autenticada) informando o tipo de deficiência, que consta, expressamente, o grau ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), acompanhado de exames complementares relacionados à deficiência, caso necessário, com data de emissão máxima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste edital (**ANEXO II**).

2.3.3. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada indígena, deverá anexar, no ato da inscrição, cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígenas - RANI ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local (**ANEXO III**).

2.3.4. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada quilombola, deverá anexar, no ato da inscrição, cópia da declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local, ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares - FCP, nos casos em que houver (**ANEXO IV**).

2.3.5. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada trans, deverá anexar, no ato da inscrição, cópia da autodeclaração, conforme **ANEXO V**.

2.3.6. As vagas das ações afirmativas serão preenchidas de acordo com a classificação final geral do conjunto de optantes de cada categoria. As vagas reservadas para as ações afirmativas que não forem preenchidas, em razão do não atendimento aos critérios estabelecidos, nulidade da inscrição, reprovação na seleção ou por outros motivos administrativos ou legais, serão destinadas à ampla concorrência.

2.3.7. As pessoas autodeclaradas participarão do processo seletivo em igualdade de condições com os demais concorrentes no que se refere a conteúdo, critérios admissibilidade e classificação, análise documental, duração e prazos do processo seletivo, como local, data e horário da respectiva realização.

2.3.8. O(a) candidato(a) que não declarar sua condição, por ocasião do prazo definido, não poderá, posteriormente, interpor recurso em favor da sua situação.

2.3.9. A submissão do documento comprobatório digitalizado é de responsabilidade exclusiva do(a)

candidato(a), devendo este(a) assegurar a legibilidade do arquivo após a digitalização.

2.3.9.1. Documentos que, após digitalizados, não estejam legíveis, assim como aqueles com rasuras e/ou quaisquer danos que comprometam a leitura, deixem dúvidas quanto à veracidade das informações ou não contenham a identificação do(a) participante, serão desconsiderados.

2.4. O(a) candidato(a) que optar por concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas e tiver seu pedido indeferido permanecerá no certame, concorrendo unicamente às vagas de ampla concorrência, sem necessidade de nova inscrição e sem prejuízo à sua participação no processo seletivo.

2.5. O(a) candidato(a) que tiver sua solicitação de inscrição às vagas reservadas deferida concorrerá tanto às vagas de ampla concorrência quanto às vagas reservadas às ações afirmativas às quais se candidatou.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Ter nacionalidade brasileira ou estrangeira na forma da legislação federal;

3.2. Ter graduação em Instituição de Ensino Superior brasileira ou, se diplomado(a) no exterior, ter diploma reconhecido pelo Ministério da Educação;

3.3. Ter idade mínima de dezoito anos completos;

3.4. Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;

3.5. Estar em situação regular no Conselho profissional;

3.6. Atender os requisitos e serviços solicitados neste processo.

4. DOS PRÉ-REQUISITOS

4.1. São pré-requisitos para a inscrição neste processo seletivo e deverão ser comprovados, conforme descrição abaixo:

4.1.1. Ter formação em curso de graduação em Medicina devidamente registrado e reconhecido pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Federal de Medicina;

4.1.2. Ter certificado de conclusão de residência em MFC ou título de especialista em MFC pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC);

4.1.3. Ter, no mínimo, um ano de experiência profissional comprovada em preceptoria na graduação em Medicina ou em programa de residência de MFC;

4.1.4. Ter, no mínimo um ano de experiência em tutoria em curso(s) na modalidade EAD;

4.1.5. Ter o Currículo Lattes atualizado no ano corrente.

4.2. São requisitos neste processo seletivo e serão avaliados na entrevista:

4.2.1. Ter boa desenvoltura em comunicação com ferramentas de webconferência;

4.2.2. Possuir disponibilidade de horário e infraestrutura (dispositivo com acesso à internet, microfone e webcam) para realizar as atividades de tutoria, incluindo a participação de reuniões ordinárias mensais e extraordinárias (previamente agendadas) por meio de webconferência;

4.2.3. Ter disponibilidade para participar de oficinas de tutores previamente agendadas a serem realizadas por meio de Webconferência;

4.2.4. Ter disponibilidade de horário e infraestrutura (dispositivo com acesso à internet, microfone e webcam) para participar de atividades síncronas com alunos(as), conforme carga-horária definida no Curso e considerando as necessidades dos(as) alunos(as).

5. DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES
<p>1. Atuar como mediador(a) nos processos educacionais do Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade, por meio do ambiente virtual de aprendizagem Moodle, realizando intervenções pedagógicas, acompanhando e avaliando a construção da aprendizagem dos(as) alunos(as), conforme as competências desejadas (Eixos: MFC, Clínicas e Preceptoría) e os objetivos de aprendizagem previstos;</p> <p>2. Realizar atividades síncronas com os(as) alunos(as) para o desenvolvimento das atividades avaliativas, bem como apresentação das mesmas pelos(as) alunos(as), conforme carga-horária estipulada na matriz curricular do Curso;</p> <p>3. Acompanhar os processos de aprendizagem, orientando e promovendo espaços de construção colaborativa de conhecimento;</p> <p>4. Facilitar a interação do(a) aluno(a) com o ambiente virtual de aprendizagem Moodle, esclarecendo sobre suas ferramentas e recursos disponíveis, bem como solicitando o apoio da equipe de TI quando se fizer necessário;</p> <p>5. Adotar uma comunicação empática e dialógica no contato com o(a) aluno(a) e estimular o desenvolvimento das atividades do mesmo(a) no ambiente virtual de aprendizagem Moodle e nos encontros síncronos;</p> <p>6. Acompanhar a participação do(a) aluno(a) no ambiente virtual de aprendizagem Moodle e nas atividades síncronas, identificando seus avanços e dificuldades no sentido de lhe fornecer <i>feedback</i> e realizando o esclarecimento das dúvidas do(a) aluno(a), através de retorno em até 24 horas úteis;</p> <p>7. Acompanhar por meio de <i>feedbacks</i> e avaliar as produções desenvolvidas pelos(as) alunos(as) ao final de cada módulo;</p>

8. Selecionar material de apoio e sustentação teórica aos conteúdos;
9. Elaborar relatório de suas atividades, conforme modelo fornecido pelo projeto.

6. CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

EVENTO	DATA
Inscrições	de 10/11/2025 até 14/11/2025
Divulgação da lista de inscrições homologadas - Preliminar	26/11/2025
Data para apresentação de recursos	27/11/2025
Divulgação da lista de inscrições homologadas - Definitiva	01/12/2025
Divulgação dos(as) candidatos(as) selecionados(as) para segunda etapa e divulgação do horário das entrevistas - Preliminar	02/12/2025
Data para apresentação de recursos da lista de candidatos(as) selecionados(as) para a segunda etapa	03/12/2025
Divulgação dos(as) candidatos(as) selecionados(as) para segunda etapa e divulgação do horário das entrevistas - Final	05/12/2025
Entrevista individual	de 08/12/2025 até 12/12/2025
Publicação do resultado dos(as) candidatos(as) selecionados(as)s preliminar	16/12/2025
Data para apresentação de Recurso	17/12/2025
Publicação do resultado dos(as) candidatos(as) selecionados(as) - Final	19/12/2025

6.1. Todas as datas informadas no cronograma consideram o horário oficial de Brasília;

6.2. O cronograma poderá sofrer alterações a critério da **AHMV**, cuja divulgação será realizada pelo canal oficial de informação, a saber: <https://editais.hmv.org.br/>

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1. Antes de efetuar a inscrição, o(a) candidato(a) deverá conhecer todas as condições estabelecidas neste processo seletivo e certificar-se de que preenche todos os pré-requisitos constantes no item 4, e concordar com os termos exigidos, não podendo atribuir à **AHMV** qualquer responsabilidade, quanto à inobservância dos requisitos apresentados;

7.2. O Formulário de Inscrição Eletrônica deve ser acessado através do link: <https://editais.hmv.org.br/>

7.3. O(a) candidato(a) é responsável pelas informações apresentadas no Formulário de Inscrição Eletrônica, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou o não preenchimento de qualquer campo desse sistema, não podendo imputar quaisquer responsabilidades, neste sentido, à **AHMV**, devendo também comprometer-se com a veracidade dos dados informados;

7.4. Serão consideradas válidas as inscrições que obedecerem, rigorosamente, o período previsto no cronograma e que os(as) candidatos(as) tenham anexado a seguinte documentação obrigatória no sistema de inscrição:

7.4.1. Cópia simples de RG e CPF;

7.4.2. Cópia simples da Certidão de Quitação Eleitoral;

7.4.3. Cópia simples de Currículo Lattes atualizado (no ano corrente);

7.4.4. Cópia simples do Diploma de Graduação (frente e verso);

7.4.5. Cópia simples da carteira de registro no Conselho Regional de Medicina;

7.4.6. Cópia da Certidão de Regularidade do Conselho (atualizada);

7.4.7. Cópia simples de certificado de conclusão de residência em MFC ou título de especialista em MFC pela SBMFC (frente e verso);

7.4.8. Cópia simples de comprovante de experiência em preceptoria na graduação em Medicina ou em programa de residência de MFC, fornecido pela instituição de ensino e constando a descrição do período;

7.4.9. Comprovante de experiência em tutoria em curso(s) na modalidade EAD;

7.4.10. Cópia de documento comprovante de regularidade com as obrigações militares (se do sexo masculino).

7.5. Deverão ser anexados no sistema de inscrição os documentos comprovando os itens que serão analisados no currículo;

7.6. As informações do processo seletivo estarão disponíveis através do link: <https://editais.hmv.org.br/>

8. DO PROCESSO SELETIVO

8.1. A seleção compreenderá duas etapas, sendo a primeira a análise de currículo, e a segunda a entrevista, sob a coordenação da equipe do projeto;

8.2. Participarão da primeira etapa do processo todos(as) os(as) candidatos(as) que atenderem aos pré-requisitos, e anexarem a documentação obrigatória solicitada no sistema de inscrição, no prazo hábil;

8.3. Participarão da segunda etapa (entrevista), as 30 (trinta) primeiras pessoas candidatas classificadas na primeira etapa;

8.3.1. A entrevista ocorrerá por Webconferência, por meio da ferramenta Google Meet, em data e horário divulgados no processo seletivo, conforme cronograma do processo seletivo (item 6).

8.3.1.1. A entrevista poderá ser gravada e assim sendo, o(a) candidato(a) autoriza a gravação, por meio de sua inscrição no presente processo seletivo;

8.4. O descumprimento dos prazos estipulados no cronograma do processo seletivo, a não apresentação de documentos solicitados ou a não realização de qualquer uma das etapas da seleção, implicará na eliminação do(a) candidato(a).

9. DOS CRITÉRIOS GERAIS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

9.1. PONTUAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

9.1.1. A seleção dos(as) candidatos(as) será pela soma da pontuação dos resultados de análise do currículo e da entrevista, de acordo com os pesos especificados no quadro a seguir:

PESOS DOS INSTRUMENTOS DO PROCESSO SELETIVO	
Instrumento de seleção	Peso
1º Etapa - análise do currículo	4
2º Etapa - entrevista	6
Total	10

9.2. DA PRIMEIRA ETAPA - ANÁLISE DO CURRÍCULO (CLASSIFICATÓRIA E ELIMINATÓRIA COM PESO DE 4 PONTOS DO TOTAL):

9.2.1. Caberá à comissão examinadora definir a pontuação atingida por cada candidato(a) na primeira etapa, tendo como base os documentos apresentados:

Avaliação do Currículo - 4 pontos		
Tópicos Currículo	Pontuação	Pontuação máxima
Mestrado e/ou Doutorado	0,05 ponto por título	0,1
Especialização em preceptoria, educação e/ou tutoria EAD	Especialização em preceptoria (0,2 pontos por título) Especialização em educação e/ou tutoria EAD (0,1 ponto por título)	0,4
Cursos de formação em preceptoria e/ou educação	0,1 ponto para cada 40 horas	0,2
Cursos de formação em tutoria EAD	0,1 ponto por curso	0,2
Experiência em preceptoria	Preceptoria em programa de residência de MFC (0,2 pontos por ano)	1,6

	Preceptoria na graduação de Medicina (0,1 ponto por ano)	
Experiência em tutoria em curso(s) na modalidade EAD	Experiência como tutor em curso de especialização (0,2 pontos por ano) Experiência como tutor em outros cursos (0,1 pontos por ano)	1,0
Experiência docente em ensino superior	0,05 pontos por ano	0,5

9.2.2. Serão selecionados **30 (trinta) candidatos(as)** para a segunda etapa do processo seletivo por ordem de classificação na primeira etapa, sendo que, havendo empate na última posição de corte, todos(as) os(as) candidatos(as) empatados(as) serão habilitados à próxima fase.

9.3 DA SEGUNDA ETAPA - ENTREVISTA

9.3.1 A avaliação da entrevista será realizada de acordo com os seguintes parâmetros:

9.3.1.1 A segunda etapa da seleção consistirá na participação dos(as) candidatos(as), previamente selecionados(as) na primeira etapa, em uma **entrevista**.

9.3.1.2. Essa etapa será classificatória e terá peso de 6 pontos. Serão selecionados(as) os(as) candidatos(as) que obtiverem nota total final igual ou superior a 6,0 no processo seletivo.

9.3.2. As datas e horários das entrevistas a serem realizadas por meio de Webconferências serão divulgados conforme previsão no cronograma do processo seletivo (item 6).

9.3.3. O(a) candidato(a) deverá respeitar o horário marcado para sua entrevista via Google Meet, devendo acessar o *link* disponibilizado com até 05 minutos de antecedência, a fim de verificação de regular sinal de internet, sob pena de eliminação do processo seletivo.

9.3.4. Abaixo seguem os **critérios de avaliação** na **SEGUNDA ETAPA** (entrevista):

Avaliação da entrevista - 6 pontos	
Critérios entrevista	Pontuação máxima
<ul style="list-style-type: none"> - Experiência profissional do(a) candidato(a) em preceptoria na graduação em Medicina e/ou em programa de residência de MFC; - Experiência em tutoria em curso(s) na modalidade EAD; - Experiência com ferramentas do ambiente virtual de aprendizagem Moodle e com a realização de Webconferência; 	6 pontos

- Disponibilidade de carga-horária e infraestrutura tecnológica para participar das atividades do curso de especialização; - Fluência verbal, capacidade de organização e coerência de ideias.	
---	--

10. DOS RECURSOS

10.1. Do resultado da homologação preliminar das inscrições, do resultado dos(as) candidatos(as) selecionados(as) para entrevista e do resultado dos(as) candidatos(as) selecionados(as) no processo seletivo, cabe recurso de revisão, sendo o prazo para interposição de recursos de **1 (um)** dia útil após a divulgação do resultado.

10.2. O recurso deve seguir o modelo de arquivo conforme o **ANEXO VI** e ser enviado para o e-mail eletrônico recurso.mfc@hmv.org.br, de acordo com as datas previstas no cronograma do processo seletivo (item 6).

10.3. Serão indeferidos os recursos que não observarem a forma e o prazo previsto neste processo seletivo.

10.4. Os resultados dos recursos serão divulgados conforme datas previstas no cronograma do processo seletivo (item 6).

11. DA DIVULGAÇÃO

11.1. A divulgação deste processo seletivo, dos resultados das etapas de classificação, dos informativos e demais avisos será realizada pela Internet, no endereço eletrônico: <https://editais.hmv.org.br/>.

12. DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO

12.1. O resultado dos(as) candidatos(as) selecionados(as) será publicado conforme cronograma do processo seletivo (item 6), no endereço eletrônico: <https://editais.hmv.org.br/>

12.2. No caso de empate no resultado final do processo seletivo, serão utilizados como critério de desempate nesta ordem:

12.2.1. Maior tempo de experiência em preceptoria;

12.2.2. Maior tempo de experiência em tutoria em curso(s) na modalidade EAD;

12.2.3. Maior nota obtida na análise do currículo.

13. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

13.1. O(a) candidato(a) apto à contratação, conforme critérios estabelecidos neste processo seletivo, **no momento da contratação**, deverá apresentar a documentação completa devidamente relacionada no item **13.2.1** ou **13.2.2**.

13.2. São condições para a contratação:

13.2.1. A apresentação dos documentos obrigatórios (**cópias**) para contratação de **Pessoa Jurídica**, quais sejam:

- Documentos Constitutivos (Estatuto Social ou Contrato Social e respectivas alterações, devidamente registrados);
- Cartão CNPJ;
- Comprovante de Inscrição Estadual;
- Comprovante de Inscrição Municipal;
- Alvará de localização e/ou funcionamento (emitido pela prefeitura);
- Certidão negativa de débitos federal, estadual e municipal vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Cópia dos documentos do representante legal RG e CPF vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Comprovante dos dados bancários (informar: banco, agência e conta corrente);
- Código tributário do serviço (somente para prestadores de serviço);
- Certificado ou Declaração de Regularidade no Conselho Profissional vigentes à época da apresentação dos documentos (tanto da **Pessoa Física** como da **Pessoa Jurídica**);
- Registro no Conselho Profissional – Carteira Profissional vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Contato de e-mail do Representante legal para assinatura digital (Plataforma D4sign - <https://d4sign.com.br/>);
- Formulário de Contratação de Pessoa Jurídica (**ANEXO VII**) devidamente preenchido e assinado pelo representante legal.

13.2.2. É condição para a contratação de serviço de **Pessoa Física** a apresentação dos seguintes documentos obrigatórios (**cópias**):

- Comprovante de endereço atualizado;
- CPF e RG (Se casado, necessário comprovante de estado civil);
- Dados bancários (cheque, cabeçalho do extrato, foto do cartão sem código CVV);
- Registro no Conselho Profissional;
- Certidão Regularidade do Conselho (Válida – deverá ser emitida mensalmente, respeitando a validade contida no documento);
- Comprovante de INSS do último mês;
- Diploma Graduação (frente e verso);
- Diploma Maior Titulação (frente e verso), se houver;
- Consulta de regularidade do CPF Link:
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>
- Formulário de Contratação de Autônomo (**ANEXO VIII**) devidamente preenchido e assinado pelo representante legal.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O Cronograma para a realização do processo seletivo poderá ser alterado pela **AHMV** a qualquer momento, desde que seja divulgado da mesma forma como se deu o texto original;

14.2. É vetada a participação de funcionários da **AHMV** no processo seletivo.

14.3. Será excluído do processo seletivo o(a) candidato(a) que:

14.3.1. Prestar, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata, sendo que a inexatidão das informações, a irregularidade dos documentos ou a não comprovação dos mesmos, no prazo solicitado pela **AHMV**, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o(a) candidato(a) do processo seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes de sua inscrição;

14.3.2. Faltar a qualquer uma das fases de seleção, quando convocado(a) pela **AHMV**.


14.3.3. Não obtiver a pontuação necessária, prevista no presente edital, para fins classificatórios, seja para a fase subsequente ou para a fase final.

15. DO PRAZO DE VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

15.1. O processo seletivo terá validade até **31 de dezembro de 2026**, a contar da data da publicação e homologação do mesmo.

Porto Alegre, 04 de novembro de 2025.

admilson.reis@hmv.org.br

Assinado
 ADMILSON REIS DA SILVA
Admilson Reis da Silva
Superintendente de Responsabilidade Social e Gestão de Riscos
Associação Hospitalar Moinhos de Vento

daniela.dossantos@hmv.org.br

Assinado
 Dani Santos
Daniela Cristina dos Santos
Coordenadora PROADI-SUS
Associação Hospitalar Moinhos de Vento

ANEXO I
FORMULÁRIO PARA PESSOA AUTODECLARADA NEGRA

Eu, _____, CPF Nº _____,
RG Nº _____, declaro, para os fins específicos de atendimento a
seleção do Curso de Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade, que sou negro(a)
e, estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito à desclassificação do
processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO II
FORMULÁRIO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, CPF Nº _____,
RG Nº _____, declaro, para os fins específicos de atendimento a seleção do
Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade, que sou pessoa com
deficiência, conforme **laudo médico anexo** (emitido há no máximo 12 meses), contendo diagnóstico e
descrição da deficiência, com CID correspondente, assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a) responsável
e, estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito à desclassificação do
processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais.

Informações sobre a Deficiência

Tipo de Deficiência (assinale a opção correspondente):

- ☐ Física
☐ Visual
☐ Auditiva
☐ Intelectual
☐ Múltipla
☐ Outra (especificar): _____

Descrição da Deficiência: _____

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO III
DECLARAÇÃO ÉTNICO-COMUNITÁRIA INDÍGENA

Nós, abaixo assinados, na qualidade de lideranças da comunidade indígena _____, pertencente ao povo _____, localizada no município _____, estado _____, declaramos, para os devidos fins, que o(a) candidato(a) _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, é membro reconhecido(a) desta comunidade.

A presente declaração é emitida para comprovação de pertencimento étnico e comunitário indígena para atendimento do PROCESSO SELETIVO Nº 01/2025 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2025 do Curso de Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade.

Atestamos ainda que _____ mantém vínculos históricos, sociais, culturais e territoriais com o povo e a comunidade indígena mencionada, sendo reconhecido(a) como membro ativo e participante da vida comunitária.

Por ser expressão da verdade, firmamos esta declaração.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinaturas das Lideranças Indígenas:

1. Nome completo: _____

Número do CPF: _____

Assinatura: _____

2. Nome completo: _____

Número do CPF: _____

Assinatura: _____

3. Nome completo: _____

Número do CPF: _____

Assinatura: _____

ANEXO IV
DECLARAÇÃO ÉTNICO-QUILOMBOLA

Nós, as lideranças abaixo assinadas, representantes da Comunidade Quilombola _____, localizada no município _____, estado _____, declaramos, para os devidos fins, que o(a) candidato(a) _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, é membro reconhecido(a) desta comunidade.

A presente declaração é emitida a pedido do(a) interessado(a), para comprovação de pertencimento étnico-quilombola para o PROCESSO SELETIVO Nº 01/2025 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2025 do Curso de Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade.

Atestamos ainda que _____ participa da vida comunitária e mantém vínculos históricos, culturais e sociais com nossa comunidade quilombola.
Por ser verdade, firmamos esta declaração.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinaturas das Lideranças Quilombolas:

1. Nome completo: _____
Número do CPF: _____
Cargo: [Exemplo: Coordenador/a da Associação Quilombola]
Assinatura: _____

2. Nome completo: _____
Número do CPF: _____
Cargo: [Exemplo: Líder Comunitário/a]
Assinatura: _____

3. Nome completo: _____
Número do CPF: _____
Cargo: [Exemplo: Representante do Conselho Quilombola]
Assinatura: _____

ANEXO V
FORMULÁRIO PARA PESSOA TRANS

Eu, _____, CPF Nº _____, RG Nº _____, declaro, para os fins específicos de atendimento a seleção do Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade, que sou pessoa trans e estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito à desclassificação do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO VI

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - PROCESSO SELETIVO Nº 01/2025 DE 10 DE
NOVEMBRO DE 2025.

Nome completo:	
Endereço completo:	
Bairro:	Cidade:
Estado:	CEP:
Telefone(s):	
e-mail:	
Descreva de forma objetiva e clara o motivo do recurso, citando, quando aplicável, artigos/itens do edital para sua fundamentação:	

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

O recurso deverá ter todos os campos preenchidos, ser assinado e escaneado em resolução que permita a leitura. Será aceito **somente** recurso enviado para o e-mail recurso.mfc@hmv.org.br, na data estipulada no cronograma deste Processo Seletivo e que contenha no campo ASSUNTO do e-mail a seguinte descrição: **PROCESSO SELETIVO Nº 01/2025 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2025 - RECURSO.**

ANEXO VII
Formulário de Cadastro de Pessoa Jurídica

EMPRESA:

Razão Social:			
Endereço fiscal:			
Bairro:		Cidade:	
CEP:		Estado:	
CNPJ/MF:		Inscrição Municipal:	
Inscrição Estadual:		Celular Empresarial:	
Telefone:		Whatsapp:	
E-mail:			
Dados Bancários:	Banco:	Agência-DV:	Conta Corrente-DV:

Documentos Necessários:

- Documentos Constitutivos (Estatuto Social ou Contrato Social e respectivas alterações, devidamente registrados);
- Cartão CNPJ;
- Comprovante de Inscrição Estadual;
- Comprovante de inscrição Municipal;
- Alvará de localização e/ou funcionamento (emitido pela prefeitura);
- Certidão negativa de débitos federal, estadual e municipal vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Cópia dos documentos do representante legal RG e CPF vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Comprovante de dados bancários (informar: banco, agência e conta corrente);
- Código tributário do serviço (somente para prestadores de serviço);
- Certificado ou Declaração de Regularidade no Conselho Profissional vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Registro no Conselho Profissional – Carteira Profissional vigentes à época da apresentação dos documentos;
- Contato de E-mail do Representante legal para assinatura digital (Plataforma D4sign - <https://d4sign.com.br/>)
- Formulário de Contratação de Pessoa Jurídica, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal.

Observações Contratuais:

- Comprovação bancária (Caso houver alteração de dados bancários, o mesmo deverá ser formalizado em documento hábil assinado pelo responsável da empresa).
- MEI deverá apresentar dados bancários em nome do **CNPJ inscrito**, devendo respeitar a legislação para abertura deste tipo de PJ.
- Os profissionais que apresentam conselho registrado (CRM, COREN, Etc.), devem apresentar certidão de PJ reconhecida junto ao seu conselho.
- Para regular execução dos serviços e o devido pagamento pela realização dos mesmos, reconhece ter a capacidade técnica necessária, bem como, em sua constituição, **ter o CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) correspondente à atividade em questão, atrelado ao seu CNPJ**, a fim de não haver divergência no documento fiscal a ser emitido, sob pena de retenção do pagamento até a regularização deste aspecto.

Declaro como sendo de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento e sempre que houver alterações formalizar em documento hábil. OBS.: **A qualquer momento o jurídico HMOV poderá solicitar documentos complementares ou renovação de documentos apresentados, caso tenham expirado a validade dos mesmos.**

_____, ____ de _____ de 2025

Assinatura do prestador/candidato

ANEXO VIII

Formulário Cadastro de Autônomo

DADOS PESSOAIS*:

Nome:	
Data de Nascimento:	RG:
CPF:	PIS:
Endereço:	
Bairro:	Cidade/ Estado/CEP:
Telefone:	Celular/Whatsapp:
E-mail:	Dados bancários (banco ag conta *dígito verificador):

FORMAÇÃO ACADÊMICA*:

Nível Médio / Técnico / Graduação:	Ano de Conclusão:
Instituição:	
Maior Titulação:	Ano de Conclusão:
Instituição:	

ATIVIDADE A SER REALIZADA*:

Setor*:	
Tipo de Serviço*: Inserir atividade/cargo contratado	Centro Custo*: Inserir o Nº centro de custo

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO (apresentação de cópia dos documentos)*

<input type="checkbox"/> Comprovante de endereço* 1. Comprovante em nome do prestador, caso não tenha, necessário que o titular do comprovante, faça uma declaração <u>a próprio punho</u> , comprovando que o prestador reside no endereço informado.	<input type="checkbox"/> Registro no Conselho Profissional* 1. <i>Obrigatório para executar as atividades vinculadas à formação*</i> 2. <i>Dentro da validade, <u>do contrário não será aceita</u>.</i>
<input type="checkbox"/> CPF e RG* 1. RG tem validade de 10 anos, precisa estar válido. 2. Comprovante de estado civil se: Casado, divorciado, etc.	<input type="checkbox"/> Certidão Regularidade do Conselho* 1. Estar dentro da validade para o cadastro. 2. Deverá ser emitida mensalmente para fins de pagamento e enviada pelo projeto, ao financeiro, junto a declaração de serviços prestados.
<input type="checkbox"/> Inscrição no ISS (Prefeitura POA)*obrigatório <u>CASO SEJA INSCRITO</u> Site: https://siat.procempa.com.br/siat/CpsEmitirComprovanteInscricao_Internet.do	<input type="checkbox"/> Comprovante de INSS do último mês 1. Deverá ser apresentado no mês que houver pagamento, enviada ao projeto que enviará ao financeiro PROADI, juntamente com a declaração de serviços prestados.
<input type="checkbox"/> Sem inscrição no ISS (Prefeitura POA)*obrigatório PRINT para comprovar <u>que não há inscrição*</u> Site: https://siat.procempa.com.br/siat/CpsEmitirComprovanteInscricao_Internet.do	<input type="checkbox"/> Diploma Graduação (frente e verso)* 1. Precisa ser legível, frente e verso.
<input type="checkbox"/> Dados bancários (<i>cheque, cabeçalho do extrato, print APP, cópia cartão do banco com os dados</i>) Precisa constar NOME, NOME DO BANCO, AGÊNCIA E CONTA <u>CORRENTE</u> com o dígito verificador.	<input type="checkbox"/> Diploma Maior Titulação (frente e verso)
<input type="checkbox"/> Pesquisa da qualificação Social* 1. Precisa ser realizada toda a consulta, estar legível e elegível, não constar pendências. http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/ConsultaPublica.asp?Error=5 Nota: <u>Obrigatório preenchimento de todos os campos, inclusive as turas.</u>	<input type="checkbox"/> Declaro como sendo de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento e sempre que houver alterações formalizado em documento hábil. Ciente de que <i>a qualquer momento a CONTRATANTE poderá solicitar documentos complementares ou renovação de documentos apresentados, caso tenham expirado a validade dos mesmos.</i>

Emitente/Prestador(a)

Daniela Cristina dos Santos
Coordenadora PROADI

Validador DH

Tanira Andreatta Torelly Pinto
Superintendência de Operações

Data de recebimento DH: _____ Entregue por: _____

ID 31993 - Edital nº 17 - P Seletivo nº 01 2025 de 10 11 2025 -
Tutores - cadastro reserva - P M

Código do documento ad80741d-0afb-4945-a592-e3b1b0954028



Assinaturas



Dani Santos
daniela.dossantos@hmv.org.br
Assinou

Dani Santos



ADMILSON REIS DA SILVA
admilson.reis@hmv.org.br
Assinou

ADMILSON REIS DA SILVA

Eventos do documento

04 Nov 2025, 08:54:42

Documento ad80741d-0afb-4945-a592-e3b1b0954028 **criado** por DANIELLE DA ROCHA PADILHA (5be10dab-953b-4a50-a946-bff3ef721734). Email: danielle.padilha@hmv.org.br. - DATE_ATOM: 2025-11-04T08:54:42-03:00

04 Nov 2025, 09:03:22

Assinaturas **iniciadas** por DANIELLE DA ROCHA PADILHA (5be10dab-953b-4a50-a946-bff3ef721734). Email: danielle.padilha@hmv.org.br. - DATE_ATOM: 2025-11-04T09:03:22-03:00

04 Nov 2025, 09:10:47

DANI SANTOS **Assinou** (c9673890-50ef-458a-beba-00709606164b) - Email: daniela.dossantos@hmv.org.br - IP: 200.238.32.130 (200.238.32.130 porta: 48172) - **Geolocalização:** -30.024368 -51.2097602 - DATE_ATOM: 2025-11-04T09:10:47-03:00

04 Nov 2025, 11:59:41

ADMILSON REIS DA SILVA **Assinou** (056e4291-0f79-4693-aeec-e581d1e7d53a) - Email: admilson.reis@hmv.org.br - IP: 200.238.32.2 (200.238.32.2 porta: 46018) - **Geolocalização:** -30.0251366 -51.208699 - Documento de identificação informado: 074.436.777-82 - DATE_ATOM: 2025-11-04T11:59:41-03:00

Hash do documento original

(SHA256):49598dc79e07ec99c73bb5612de70ebd939a3241bd0e2d3d09e3b8d003b096a2

(SHA512):7d46cc2c277a633a33f3487a3304cbbba31774ab1862cad7037bcc5dc137a5816d70c716b9315dae9769162d13690a52a3cdf94d761c3be9f3048dbc65c37e19a

Documento enviado em cópia para:

contratos.proadi@hmv.org.br
emanuele.mognon@hmv.org.br

carmen.daudt@hmv.org.br
robinson.fonseca@hmv.org.br

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.