

PROCESSO SELETIVO Nº1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTORIA PARA ACOMPANHAMENTO DAS OFICINAS DE CAPACITAÇÃO DE AISANs e TÉCNICOS EM SANEAMENTO DO PROJETO SAÚDE AMBIENTAL INDÍGENA

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 – Floresta – CEP: 90.035-001 – Porto Alegre/RS, torna público, para o conhecimento dos interessados, 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 **Consultoria para acompanhamento das oficinas de capacitação de Agentes Indígenas de Saneamento (AISANs) e Técnicos em Saneamento**, vinculado ao Projeto Formação em Saúde Ambiental para profissionais de Saúde Indígena, junto ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS, desenvolvido 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

1.1. O Projeto **Formação em Saúde Ambiental para profissionais de Saúde Indígena** NUP: nº 25000.174557/2023-10, vem por meio deste abrir processo seletivo para a contratação de 5 (cinco) consultores que serão responsáveis por realizar ações de acompanhamento técnico e de suporte operacional aos multiplicadores nos processos de organização e condução das oficinas de capacitação de AISANs e Técnicos em Saneamento, conforme as atividades descritas no item 5 deste processo seletivo, tendo em vista dar continuidade às ações de educação permanente e interculturalidade já implementadas pelo projeto.

2. DAS VAGAS, DA FORMA DE CONTRATAÇÃO E DAS AÇÕES AFIRMATIVAS

2.1 A AHMV irá realizar o chamamento dos candidatos selecionados na segunda etapa do processo, conforme classificação até o preenchimento das 5 (cinco) vagas imediatas.

2.2 Demais candidatos classificados irão compor o cadastro reserva e serão chamados conforme necessidade do Projeto, dentro do período de desenvolvimento das atividades da capacitação e mediante o prazo de validade deste processo seletivo.

2.3 O candidato, conforme os critérios estabelecidos neste processo seletivo, deverá, no momento da inscrição, indicar a modalidade de contratação pretendida, podendo optar entre Pessoa Física (PF) ou Pessoa Jurídica (PJ). A modalidade escolhida deverá ser a mesma no momento da contratação, ocasião em que o candidato deverá apresentar a documentação completa, conforme relacionada no item 13.2.1 (Pessoa Física) ou no item 13.2.2 (Pessoa Jurídica).

2.3.1 A opção pela modalidade de contratação pretendida é irrevogável e irretratável, não sendo

permitida, em nenhuma hipótese, a alteração do tipo de vínculo antes ou após a formalização contratual, permanecendo o candidato vinculado à modalidade escolhida durante toda a vigência da prestação dos serviços, vedada a transição de Pessoa Física para Pessoa Jurídica, ou vice-versa.

2.4 As políticas de ações afirmativas previstas neste edital aplicam-se exclusivamente às contratações realizadas na modalidade Pessoa Física, não incidindo sobre as contratações pretendidas como Pessoa Jurídica.

2.5 A Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV) realizará a convocação dos candidatos selecionados conforme a necessidade do Projeto, dentro do prazo de validade do presente edital.

2.6 As vagas destinadas às ações afirmativas, aplicáveis exclusivamente à modalidade de inscrição e contratação como Pessoa Física, serão oferecidas com base no total de vagas disponíveis, nos termos da Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, observada a seguinte distribuição:

- I – 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras;
- II – 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas;
- III – 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas;
- IV – 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência;
- V – 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas trans.

2.7 A reserva de vagas será aplicada conforme as regras estabelecidas neste edital e em conformidade com os critérios de autodeclaração e a documentação exigida para cada categoria.

2.8 Caso as vagas reservadas às ações afirmativas não sejam preenchidas por ausência de candidatos aptos ou pela não comprovação dos requisitos exigidos, estas serão redistribuídas da seguinte forma:

2.8.1 Inicialmente, as vagas serão remanejadas entre os demais grupos de ações afirmativas, priorizando candidatos pertencentes a outros grupos historicamente sub-representados;

2.8.2 Persistindo vagas remanescentes após a redistribuição entre os grupos de ações afirmativas, estas serão destinadas à ampla concorrência, respeitada a ordem de classificação geral.

2.9 Os candidatos que concorrerem às vagas destinadas às ações afirmativas deverão apresentar a documentação específica para comprovação de sua condição, conforme descrito abaixo:

- a) Pessoas Autodeclaradas Negras (Pretas e Pardas): Declaração de autodeclaração conforme critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível no **ANEXO I** deste edital;
- b) Pessoas Indígenas: Cópia do Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios - RANI ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local (Disponível no **ANEXO II** deste edital);
- c) Pessoas Quilombolas: Declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local (Disponível no **ANEXO III** deste edital) ou certificado de reconhecimento do

território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares - FCP, nos casos em que houver;

- d) Pessoas com Deficiência (PcD): Laudo médico emitido nos últimos 12 meses por profissional especialista na área da deficiência declarada, contendo: Classificação Internacional de Doenças (CID) correspondente; Indicação do grau da deficiência e suas implicações funcionais; Exames ou documentos complementares, se aplicável. Em caso de laudo referente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou a impedimentos irreversíveis, que configurem deficiência permanente, não será considerada a data de emissão da documentação comprobatória (atestado ou laudo médico emitido por profissional habilitado).
- e) Pessoas Trans (Travestis, Transexuais e Transgêneros): Documento oficial de identificação (RG, CNH ou Passaporte), sendo opcional a atualização do nome social ou identidade de gênero nos registros civis e Autodeclaração de identidade de gênero assinada pelo(a) candidato(a), disponível no **ANEXO IV** desde edital.

2.10 A veracidade das informações prestadas no momento da inscrição é de inteira responsabilidade do candidato. Na hipótese de constatação de documentação em desacordo com os critérios estabelecidos, o candidato passará a concorrer automaticamente pela ampla concorrência.

2.11 Não caberá análise de pedido de recurso para reserva de vaga aos candidatos que optem por atuar como PJ e nem para os que optarem por PF que não declararem sua condição no ato da inscrição .

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 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, quando aplicável;

3.5 Atender aos 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 Possuir formação superior em curso de graduação devidamente registrado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);

4.1.2 Anexar no momento da inscrição, uma redação com uma breve descrição da sua

experiência profissional, com extensão máxima de 1 (uma) lauda;

4.1.3 Ter disponibilidade para viajar e participar integralmente dos encontros presenciais previstos no âmbito do projeto.

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

4.2.1 Experiência profissional no Subsistema de Atenção à Saúde indígena (SasiSUS) de no mínimo 1(um) ano;

4.2.2 Experiência de atuação direta junto a povos indígenas;

4.2.3 Experiência em Saúde Pública;

4.2.4 Experiência em Saúde Ambiental;

4.2.5 Experiência em Educação Permanente ou processos formativos de profissionais;

4.2.6 Boa desenvoltura no uso de ferramentas digitais e de webconferência;

4.2.7 Possuir infraestrutura tecnológica adequada (dispositivo com acesso à internet, microfone e webcam) para participação em reuniões ordinárias e extraordinárias (previamente agendadas), por meio de webconferências; e dispositivos móveis de registros audiovisuais para elaboração de relatórios das oficinas.

5. DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES

1. Realizar integralmente o Curso de Multiplicadores em Saúde Ambiental Indígena, conforme cronograma e diretrizes estabelecidas pelo Projeto;
2. Participar de treinamento metodológico específico para a execução das atividades previstas, a ser ministrado pelos profissionais especializados do Projeto;
3. Acompanhar presencialmente as oficinas de capacitação de AISANs e Técnicos em Saneamento, realizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), em conjunto com os multiplicadores formados pelo Projeto, em territórios indígenas;
4. Registrar, por meio de relatórios escritos e registros audiovisuais, o processo organizacional e pedagógico adotado pelos multiplicadores na condução das oficinas/capacitações;
5. Descrever os desdobramentos do Curso de Multiplicadores em Saúde Ambiental Indígena na realização das oficinas e capacitações dos AISANs e Técnicos em Saneamento, com base em roteiro de observação previamente definido e disponibilizado pelo Projeto;
6. Colaborar com as ações do diagnóstico sobre as relações intersetoriais e interfederativas em saúde ambiental indígena desenvolvidas pelo Projeto;
7. Adotar uma comunicação empática e dialógica no contato com os participantes, estimulando e apoiando o desenvolvimento das atividades formativas;
8. Apoiar os multiplicadores na elaboração dos relatórios de conclusão das oficinas, bem como no

suporte ao preenchimento dos termos de recebimento, de autorização do uso de imagem e das listas de presença;

9. Participar das reuniões de acompanhamento do Projeto e das reuniões de alinhamento relacionadas à execução das oficinas;
10. Elaborar e encaminhar relatório das atividades, conforme modelo e orientações fornecidas pelo Projeto.

6. CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

EVENTO	DATA
Inscrições	08/02/2026 a 03/03/2026
Divulgação da lista de inscrições homologadas - Preliminar	04/03/2026
Data para apresentação de recursos	06/03/2026
Divulgação da lista de inscrições homologadas - Definitiva	09/03/2026
Divulgação dos candidatos selecionados para segunda etapa e divulgação do horário das entrevistas - Preliminar	09/03/2026
Data para apresentação de recursos da lista de candidatos selecionados para a segunda etapa	10/03/2026
Divulgação dos candidatos selecionados para segunda etapa e divulgação do horário das entrevistas - Final	11/03/2026
Entrevista individual	12/03/2026 a 18/03/2026
Publicação do resultado dos candidatos selecionados - Preliminar	19/03/2026
Data para apresentação de Recurso	20/03/2026
Publicação do resultado dos candidatos selecionados - Final	24/03/2026

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://redcap.hmv.org.br/redcap/surveys/?s=kFLZmnHYvNZ6crNA>

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato 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 inobservância dos requisitos apresentados;

7.2 O Formulário de Inscrição Eletrônica deve ser acessado através do link: <https://redcap.hmv.org.br/redcap/surveys/?s=kFLZmnHYvNZ6crNA>

7.3 O candidato 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 (item 6) e que os candidatos 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 e/ou Vitae atualizado (no ano corrente);

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

7.4.5 Cópia de documento comprovante de regularidade com as obrigações militares (se do sexo masculino);

7.4.6 Redação de 1 (uma) lauda falando de suas experiências profissionais;

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

7.6 As informações do processo seletivo estarão disponíveis através do link: <https://redcap.hmv.org.br/redcap/surveys/?s=kFLZmnHYvNZ6crNA>.

7.7 Dúvidas sobre o processo de inscrição e documentação deverão ser encaminhadas para o e-mail: saudeindigena@hmv.org.br.

8. DO PROCESSO SELETIVO

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

8.2. Participarão da primeira etapa (análise do currículo e da redação) todos os candidatos 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), os candidatos que forem classificados na primeira etapa;

8.3.1. A entrevista ocorrerá por Webconferência, por meio da ferramenta Google Meet, em data e horário a serem divulgados no processo seletivo, conforme cronograma (item 6). A entrevista será gravada e, ao efetuar a inscrição no presente processo seletivo, o candidato autoriza expressamente a realização da gravação;

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

9. DOS CRITÉRIOS GERAIS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

9.1. PONTUAÇÃO DO CANDIDATO

9.1.1. A seleção dos candidatos se dará 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 e da redação	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 na primeira etapa, tendo como base os documentos apresentados.

Avaliação do Currículo - 4 pontos		
Tópicos Currículo	Pontuação	Pontuação máxima
Especialização, Mestrado ou Doutorado	0,5 pontos por título	2 pontos
Especialização na temática indígena	0,5 ponto por título	1 ponto
Experiência profissional em Saúde Indígena e/ou Saúde Ambiental	0,25 pontos por cada semestre de experiência	1 ponto

9.2.2. Serão selecionados **10 (dez) candidatos** para a segunda etapa do processo seletivo por ordem de classificação na primeira etapa, sendo que, havendo empate na última posição de corte, todos os candidatos empatados 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:

- A segunda etapa da seleção consistirá na participação dos candidatos, previamente selecionados na primeira etapa, em uma **entrevista. Essa etapa será classificatória e terá peso de 6 pontos.**
- As datas e horários das entrevistas por meio de Webconferências serão divulgados conforme previsão no cronograma (item 6).
- O candidato deverá respeitar o horário **agendado** para sua entrevista via Google Meet, devendo acessar o link disponibilizado com até 5 (**cinco**) minutos de antecedência, a fim de verificação de regular sinal de internet, sob pena de eliminação do processo seletivo.
- Abaixo seguem os **critérios de avaliação** na SEGUNDA ETAPA (entrevista):

Avaliação da entrevista - 6 pontos	
Critérios entrevista	Pontuação máxima
• Experiência profissional do candidato no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com atuação direta junto a povos indígenas; • Experiência em saúde pública; • Experiência em saúde ambiental; • Experiência na área da educação permanente;	6 pontos

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Infraestrutura tecnológica para participar das reuniões online e dos encontros presenciais;• Fluência verbal, capacidade de organização e coerência de ideias. | |
|---|--|

10. DOS RECURSOS

10.1 Do resultado da homologação preliminar das inscrições, do resultado dos candidatos selecionados para entrevista e do resultado dos candidatos selecionados no processo seletivo, cabe recurso de revisão, sendo o prazo para interposição de recursos de **2 (dois) dias** após a divulgação do resultado.

10.2 O recurso deve seguir o modelo de arquivo conforme o ANEXO V e ser enviado para o e-mail eletrônico saudeindigena@hmv.org.br, de acordo com as datas previstas no cronograma (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.

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://redcap.hmv.org.br/redcap/surveys/?s=kFLZmnHYvNZ6crNA>

12. DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO

12.1 O resultado dos candidatos selecionados será publicado conforme cronograma, no endereço eletrônico: <https://redcap.hmv.org.br/redcap/surveys/?s=kFLZmnHYvNZ6crNA>

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

12.1.1. Maior tempo de experiência profissional no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

12.1.2. Maior tempo de experiência em saúde ambiental;

12.1.3. Maior nota obtida na análise do currículo.

13. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

13.1 O candidato 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, nos termos da modalidade pretendida, (Pessoa Física ou Pessoa Jurídica), não sendo possível alterar a o tipo de contratação antes ou após a formalização contratual.

13.2 São condições para a contratação:

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

0. Formulário de Contratação de Pessoa Jurídica (ANEXO II) devidamente preenchido e assinado eletronicamente pelo representante legal.
1. Documentos Constitutivos (Estatuto Social ou Contrato Social e respectivas alterações, devidamente registrados);
2. Cartão CNPJ;
3. Comprovante de Inscrição Estadual;
4. Comprovante de Inscrição Municipal;
5. Alvará de localização e/ou funcionamento (emitido pela prefeitura);
6. Certidão negativa de débitos federal, estadual e municipal vigentes à época da apresentação dos documentos;
7. Cópia dos documentos do representante legal RG e CPF vigentes à época da apresentação dos documentos;
8. Dados bancários constando as informações do **Banco, Agência, Conta Corrente e nome do beneficiário PJ**.
 - Serão aceitos como comprovante os seguintes documentos: **print do app bancário, cheque, cabeçalho do extrato, foto do cartão sem código CVV, contrato de conta bancária**; (Banco deverá constar na lista de bancos associados à [FEBRABAN - Associados](#));
9. Código tributário do serviço (somente para prestadores de serviço) conforme atividade a ser realizada;
 - 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.
10. Certificado ou Declaração de Regularidade no Conselho Profissional vigentes à época da

apresentação dos documentos;

11. Registro no Conselho Profissional - Carteira Profissional vigentes à época da apresentação dos documentos;
12. Contato de e-mail do Representante legal para assinatura digital (Plataforma D4sign - <https://d4sign.com.br/>);

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

0. Formulário de Contratação de Autônomo (ANEXO VII) - O documento deverá estar devidamente preenchido e assinado eletronicamente;
1. Comprovante de endereço atualizado (último mês) ou declaração de residência emitido e assinado pelo titular do comprovante;
 - Se o comprovante for nominal ao cônjuge, poderá apresentar certidão civil, dispensando a declaração de residência;
2. CPF e RG (Se Casado, necessário comprovante de estado civil);
3. Dados bancários constando as informações do **Banco, Agência, Conta Corrente e nome do beneficiário**;
 - Serão aceitos como comprovante os seguintes documentos: **print do app bancário, cheque, cabeçalho do extrato, foto do cartão sem código CVV, contrato de conta bancária**; (Banco deverá constar na lista de bancos associados à [FEBRABAN - Associados](#))
4. Registro no Conselho Profissional (Válido e ativo);
5. Certidão Regularidade do Conselho (válida – deverá ser emitida mensalmente, respeitando a validade contida no documento);
6. Diploma Graduação (frente e verso);
7. Diploma Maior Titulação (frente e verso);
8. Comprovante de Consulta no E-SOCIAL, deverá constar como ATIVO, sem restrição e condizente com as informações dos documentos apresentados.
 - Link de pesquisa e-social: [Comprovante de Situação Cadastral no CPF](#)

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 candidato 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 candidato 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 pela AHMV;

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

14.4 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Seleção.

15. DO PRAZO DE VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

15.1. O processo seletivo terá validade de 10 meses, a contar da data da publicação e homologação do mesmo.

Porto Alegre, 04 de fevereiro de 2026.

admilson.reis@hmv.org.br

Assinado
 ADMILSON REIS DA SILVA
D4Sign

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
D4Sign

Daniela Cristina dos Santos

Coordenadora PROADI-SUS
Associação Hospitalar Moinhos de Vento

ANEXO I

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Eu, _____ portador(a) do R.G. nº _____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a uma vaga no PROCESSO SELETIVO Nº1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026 do Hospital Moinhos de Vento, declaro que sou negro(a) de cor preta ou parda, conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando neste ato são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei.

Informo que no ato da minha inscrição me autodeclarei como pessoa de cor preta ou parda para fins de concorrer à reserva de vagas aos candidatos negros.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da pessoa candidata

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS INDÍGENAS

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena _____, DECLARAM, para fins de inscrição no PROCESSO SELETIVO N°1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026 do Hospital Moinhos de Vento que o(a) candidato(a) _____, cadastrado (a) no CPF sob o nº _____, é indígena pertencente a este povo, cuja comunidade está localizada em _____ (Município/UF). Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena de origem da pessoa indígena mencionada acima.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da pessoa candidata

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

As lideranças residentes na Comunidade Quilombola _____ localizada no _____ (Município/UF) sob o CEP _____ DECLARAM, para fins de inscrição no PROCESSO SELETIVO Nº1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026 do Hospital Moinhos de Vento que o(a) candidato(a) _____, cadastrado(a) no CPF sob o nº _____, é QUILOMBOLA, nascido(a) na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da pessoa candidata

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS: TRAVESTI, TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO

Eu, _____ portador(a) do R.G. nº _____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a uma vaga no PROCESSO SELETIVO Nº1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026 do Hospital Moinhos de Vento, declaro minha identidade trans (travesti, transexual ou transgênero), e opto por concorrer às vagas reservadas para as pessoas trans que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando do seu nascimento, com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital.

Declaro estar ciente de que as informações prestadas neste ato são de minha inteira responsabilidade e que, na hipótese de constatação de declaração falsa, terei indeferida minha inscrição na modalidade de reserva de vagas destinadas às pessoas trans, passando automaticamente a concorrer pela Ampla Concorrência, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas em lei.

Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e também na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto do meu registro civil, vedando o uso de outra identificação.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da pessoa candidata

ANEXO V

Formulário para Interposição de Recurso - Processo Seletivo Nº 01/2026

Nome completo:

RG:

Endereço completo:

Telefones:

E-mail:

Questionamento:

_____, ____ de _____ de 2026

Assinatura da pessoa candidata

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 saudeindigena@hmv.org.br até a data final do prazo estipulado no cronograma do processo seletivo.

ANEXO VI
PROCESSO SELETIVO Nº1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026 do Hospital Moinhos de Vento
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; ☐ Dados bancários constando as informações do Banco, Agência, Conta Corrente e nome do beneficiário. - Serão aceitos como comprovante os seguintes documentos: print do app cheque, cabeçalho do extrato, foto do cartão sem código CVV, contrato de conta bancária; (Banco deverá constar na lista de bancos associados à FEBRABAN - Associados) ☐ Código tributário do serviço condizente com a atividade contratada; ☐ 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 eletronicamente 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. (Lcp 128) • Os profissionais que apresentam conselho registrado (CRM, COREN, Etc.), devem apresentar certidão de PJ reconhecida junto ao seu conselho. (L6839) • 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 H MV poderá solicitar documentos complementares ou renovação de documentos apresentados, caso tenham expirado a validade dos mesmos.**

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura da pessoa candidata

ANEXO VII
PROCESSO SELETIVO Nº1 /2026 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2026 do Hospital Moinhos de Vento
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):
Consulte bancos associados: FEBRABAN - Associados .	

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)*

☐ Comprovante de endereço* Comprovante em nome do prestador, caso não tenha, necessário que o titular do comprovante, faça uma declaração a próprio punho, comprovando que o prestador reside no endereço informado; ☐ Registro no Conselho Profissional* Dentro da validade, do contrário não será aceita; ☐ CPF e RG* - RG tem validade de 10 anos, precisa estar válido. (Comprovante de estado civil se: Casado, divorciado, etc.) ; ☐ Certidão Regularidade do Conselho* Deverá estar validado no ato do cadastro e emitir no mês de pagamento, enviando ao projeto juntamente com o relatório de atividades; ☐ Consulta ao ISS (Prefeitura POA)* Deverá enviar PRINT para comprovar pesquisa, mesmo que não tenha inscrição ativa; Site: Pesquisa ISS ☐ Diploma Graduação (frente e verso)* Deverá estar legível em frente e verso; ☐ Dados bancários constando as informações do Banco, Agência, Conta Corrente e nome do beneficiário ; Serão aceitos como comprovante os seguintes documentos: print do app cheque, cabeçalho do extrato, foto do cartão sem código CVV, contrato de conta bancária; (Banco deverá constar na lista de bancos associados à FEBRABAN - Associados) ☐ Diploma Maior Titulação (frente e verso) ; ☐ Pesquisa da qualificação Social* Deverá estar CPF ativo, não constar pendências. Site: Comprovante de Situação Cadastral no CPF
--

Declaro como sendo de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento e sempre que houver alterações formalizei em documento hábil. Ciente de que a **qualquer momento a CONTRATANTE poderá solicitar documentos complementares ou renovação de documentos apresentados, caso tenham expirado a validade dos mesmos. Nota: Obrigatório preenchimento de todos os campos, inclusive as assinaturas.**

Pessoa candidata

Daniela Cristina dos Santos
Coordenadora PROADI

Validador G&G

Tanira Andreatta Torelly Pinto
Superintendência de Operações

ID 32663 - Edital nº 01 - Processo Seletivo nº 01/2026 PS
Consultor - Saúde Indígena
Código do documento 7c7e31f7-8d98-4c91-bd0f-67c619f6bbd6



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

05 Feb 2026, 08:32:16

Documento 7c7e31f7-8d98-4c91-bd0f-67c619f6bbd6 **criado** por DANIELLE DA ROCHA PADILHA (5be10dab-953b-4a50-a946-bff3ef721734). Email: danielle.padilha@hmv.org.br. - DATE_ATOM: 2026-02-05T08:32:16-03:00

05 Feb 2026, 09:13:24

Assinaturas **iniciadas** por DANIELLE DA ROCHA PADILHA (5be10dab-953b-4a50-a946-bff3ef721734). Email: danielle.padilha@hmv.org.br. - DATE_ATOM: 2026-02-05T09:13:24-03:00

05 Feb 2026, 09:16:33

DANI SANTOS **Assinou** (c9673890-50ef-458a-beba-00709606164b) - Email: daniela.dossantos@hmv.org.br - IP: 177.75.14.194 (177.75.14.194 porta: 35670) - DATE_ATOM: 2026-02-05T09:16:33-03:00

05 Feb 2026, 09:22:24

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: 63660) - Documento de identificação informado: 074.436.777-82 - DATE_ATOM: 2026-02-05T09:22:24-03:00

Hash do documento original

(SHA256): 6a9495ce55e531d6656959a8852b2e34f68ec3413e9c468b69926ea00a70e856

(SHA512): 118cd16e09d1a7e52d5e7961f1f18323330ad5fe63dc95987ad31ab946bd62df26406a64ebede28a9208b74a1b0facae2dfea4d17a901c9c81f3e6df0a999b1b

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**.