

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO PARA O COLEGIADO EXECUTIVO DE HOSPITAL DA REDE EBSERH

Verificação dos requisitos e vedações regimentais e normativos exigidos para a indicação de membro do Colegiado Executivo dos Hospitais administrados pela Ebserh. Formulário elaborado em conformidade com o Regimento Interno da Ebserh e com a Resolução Normativa nº 01/2025 - DIREX.

Orientações sobre o preenchimento

(i) Todas as folhas deste formulário devem ser rubricadas/assinadas pelo indicado(a), à exceção da última, que deve necessariamente contemplar assinatura idêntica à do documento legal de identificação civil. Depois de preenchido, rubricado e assinado, o formulário deve ser escaneado e comporá arquivo único juntamente com a documentação comprobatória de identificação civil, das qualificações/experiências declaradas nos itens B, C e D do formulário. A assinatura e rubrica manuais são dispensadas caso o formulário seja assinado por meio eletrônico nos termos da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020 e da Medida Provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001 (GOVBR, por exemplo), sendo exigida, neste caso, uma única assinatura digital na última página.

(ii) Conforme determina a Resolução Normativa nº 01/2025 - DIREX, os requisitos deverão ser comprovados documentalmente e será rejeitado o formulário que não estiver completamente preenchido e acompanhado dos documentos comprobatórios.

(iii) Conforme determinado na Resolução Normativa nº 01/2025 - DIREX, caso novas informações sejam solicitadas ao candidato, será atribuído o prazo de 5 dias, prorrogáveis por igual período, mediante comprovada justificação.

A. DADOS PESSOAIS DO INDICADO

1. Nome completo:
2. CPF:
3. Documento de identidade (RG ou equivalente):
4. Data de nascimento:
5. Naturalidade:
6. Nacionalidade:
7. Estado civil:
8. Endereço residencial:
9. E-mail pessoal:
10. E-mail profissional (se aplicável):
11. Celular (com ddd):
12. Telefone fixo (com ddd):
13. Hospital Universitário para o qual está sendo indicado(a):
14. Cargo efetivo (se empregado público/servidor público):
15. Matrícula(s) do(s) órgão(s) de origem (se empregado público/servidor público - Ex.:SIAPE):
16. Função comissionada atual (se houver):

17. Cargo para o qual foi indicado (marque uma opção):

- Superintendente
- Superintendente-Geral de Complexo Hospitalar
- Superintendente-Executivo de Complexo Hospitalar
- Superintendente de Ensino e Pesquisa de Complexo Hospitalar
- Superintendente Administrativo de Complexo Hospitalar
- Gerente de Atenção à Saúde
- Gerente de Ensino e Pesquisa
- Gerente Administrativo

B. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

(ANEXAR COMPROVANTES CONFORME ANEXO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA E MARCAR OS ITENS COMPROVADOS)

- 18. Cópia do diploma de graduação (frente e verso) reconhecido pelo Ministério da Educação;
- 19. Cópia do certificado de pós-graduação *lato sensu* ou diploma *stricto sensu*, na área de atuação do cargo (frente e verso);
- 20. Cópia dos documentos comprobatórios de experiência profissional na área correlata ao cargo indicado (Portarias, declarações de exercício, cópia da CTPS, contratos etc.);
- 21. Cópia de comprovante de vínculos públicos ativos (se empregado público/servidor público - ex.: contracheque);
- 22. Comprovante da escala de trabalho ou documento que ateste o horário de trabalho dos últimos 3 meses (se empregado público/servidor público);
- 23. Documento com a indicação do Reitor, no caso de Superintendente e Superintendente-Geral de Complexo Hospitalar; ou com a anuência do Reitor nos demais cargos (assinado digitalmente em ambos os casos);
- 24. Declaração de indicação emitida pelo Superintendente ou Superintendente-Geral (exigido apenas para os cargos de Superintendente Executivo de Complexo Hospitalar; Superintendente de Ensino e Pesquisa; Superintendente Administrativo de Complexo Hospitalar; Gerente de Atenção à Saúde; Gerente de Ensino e Pesquisa; e Gerente Administrativo);
- 25. Cópia de certidão eleitoral que comprove regularidade dos direitos políticos - <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor>;
- 26. Cópia de certidões negativas da Justiça do respectivo estado (emitida pelo TJ do Estado) e da União (emitida pela Justiça Federal: <https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa>) que comprovem ausência de antecedentes criminais que desabonem a condição de agente público;
- 27. Cópia de consulta perante o Tribunal de Contas da União que comprove ausência de impedimento para exercício de função pública - https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:3:31138272424887:::::P3_TIPO_RELACAO:INABILITADO

C. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- 28. Possui formação profissional compatível com o cargo para o qual foi indicado, conforme anexo da resolução normativa? Sim Não

29. Caso positivo, indique as formações:

Nível (Graduação, Pós, Mestrado, Doutorado)	Nome do Curso	Instituição de Ensino Superior	Mês/Ano de emissão do certificado/diploma (mm/aaaa)

D. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

30. Possui experiência profissional compatível com o cargo para o qual foi indicado, conforme anexo da resolução normativa? () Sim () Não

31. Caso positivo, indique as experiências:

Função/Cargo	Nome da Área de atuação do profissional	Instituição	Área de atuação da instituição (Saúde, Educação, Tecnologia, Infraestrutura etc)	Início (mm/aaaa)	Fim (mm/aaaa)	Tempo de atuação na função/cargo (Ex.: 2 anos e 5 meses)	Documento Comprobatório (Portarias, declarações de exercício, cópia da CTPS, contratos etc)

E. DECLARAÇÕES

32. () Declaro, sob as penas da lei, que não me enquadro em nenhuma das vedações estabelecidas no art. 6º da Resolução Normativa nº 01/2025 – DIREX, quais sejam:

I – ser titular de outro cargo em comissão na administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta;

II – ser parente consanguíneo ou afim até o terceiro grau, em linha reta ou colateral, de membros do Colegiado Executivo, do Presidente ou Vice-Presidente da Ebserh e do Reitor(a) ou Vice-Reitor(a) da respectiva universidade de vinculação do HUF (se enquadram os seguintes parentescos: pais, filhos, avós, netos, bisavós, bisnetos, irmãos, tios, sobrinhos, sogros, genros, noras, cunhados);

III – figurar como autor de ação judicial contra a Ebserh em demanda que caracterize conflito de interesse com a fidúcia do cargo;

IV – ter ou poder ter qualquer forma de conflito de interesse com a União ou com a Ebserh;

V – possuir atuação profissional incompatível com as finalidades da Ebserh, as políticas de educação pública ou do Sistema Único de Saúde;

VI – enquadrar-se em qualquer das hipóteses de inelegibilidade previstas nas alíneas do inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990 e alterações posteriores;

VII – ter ocupado, há menos de 2 (dois) anos da data de exoneração, e por prazo igual ou superior a 8 (oito) anos, o mesmo cargo para o qual esteja sendo indicado(a);

VIII – ter sofrido penalidade disciplinar há menos de 2 (dois) anos; e

IX – ter sido sancionado(a) em processo por assédio ou discriminação, nos últimos 5 (cinco) anos.

33. () Declaro, sob as penas da lei, que me enquadro nos requisitos constantes na Resolução Normativa nº 01/2025 - DIREX.
34. () Declaro, sob as penas da lei, que não tenho conflito de interesses com a Ebserh, real ou potencial, nos termos da legislação vigente e das normas específicas da Ebserh. Para os fins desta declaração, conflito de interesses compreende qualquer situação em que interesses pessoais, profissionais, financeiros ou familiares possam: comprometer ou influenciar a imparcialidade, a independência ou a integridade das decisões a serem tomadas no exercício do cargo; gerar benefício próprio ou a terceiros em detrimento do interesse público e institucional da Ebserh; envolver vínculo direto ou indireto com fornecedores, prestadores de serviço, instituições parceiras ou entidades reguladas pela Ebserh; configurar risco à imagem institucional ou à legalidade dos atos administrativos. Comprometo-me a comunicar imediatamente à Ebserh qualquer situação superveniente que possa caracterizar conflito de interesses ou afetar minha capacidade de atuação ética e imparcial no cargo.
35. () Declaro ciência e adesão ao Código de Ética, Programa de Integridade e políticas de governança da Ebserh. (A consulta aos Atos Normativos da Ebserh está disponível no site institucional <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao-e-normas>)
36. () Declaro, de forma livre, informada e inequívoca, que autorizo a Ebserh a realizar o tratamento dos meus dados pessoais, incluindo dados de identificação, profissionais, acadêmicos e informações eventualmente obtidas em consultas a cadastros públicos ou de acesso restrito, exclusivamente para fins de verificação de requisitos, vedações e antecedentes necessários ao processo de indicação e eventual exercício do cargo de gestor na Rede Ebserh, nos termos do Regimento Interno da Ebserh e da Resolução Normativa nº 01/2025 – DIREX. Estou ciente de que:

I. O tratamento de dados pessoais tem por finalidade a verificação de conformidade legal, normativa e ética, incluindo análise de experiência profissional, formação acadêmica, eventual existência de antecedentes que possam desabonar a indicação, situações de impedimento ou conflito de interesses, bem como demais requisitos previstos no processo de indicação.

II. A coleta e o tratamento observarão a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), limitando-se ao estritamente necessário para a finalidade indicada.

III. O compartilhamento de dados poderá ocorrer com órgãos públicos e entidades competentes para conferência de informações e emissão de certidões, bem como com empresa pública ou privada regularmente contratada pela Ebserh para realização de serviços de verificação de antecedentes, observados os limites legais, contratuais e normativos aplicáveis. A empresa contratada estará

obrigada a manter a confidencialidade e a proteger os dados pessoais em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – LGPD.

- IV. Os dados serão armazenados pelo prazo necessário ao processo de indicação e, posteriormente, conforme exigências legais e regimentais, observadas as regras de eliminação ou guarda previstas na legislação aplicável.
- V. Tenho assegurados os direitos previstos na LGPD, notadamente os constantes dos arts. 18 a 22, podendo solicitar, a qualquer tempo, acesso, retificação, anonimização, eliminação ou revisão de decisões que afetem meus dados pessoais, mediante requerimento dirigido à Ebserh.
- VI. A recusa em conceder esta autorização poderá inviabilizar a análise de minha indicação, por impossibilitar a verificação de requisitos e vedações exigidos pelo Regimento Interno e pela Resolução Normativa nº 01/2025 – DIREX.
- VII. Por fim, declaro estar ciente de que os agentes de tratamento da Ebserh são responsáveis pela integridade, segurança e confidencialidade dos meus dados, respondendo civil, administrativa e penalmente em caso de uso indevido.

37. () Declaro ciência de que os requisitos e vedações devem ser obedecidos durante todo o período de efetivo exercício do cargo.

38. () Declaro estar ciente das possíveis penalidades cíveis, administrativas e penais que eventuais declarações falsas possam acarretar. Afirmando que todas as informações prestadas e comprovantes anexados são exatos, verdadeiros e sem rasuras de qualquer espécie, considerados, assim, hábeis para utilização para a análise dos requisitos e vedações para ocupação da função para a qual fui indicado(a).

Cidade/UF:

Data:

Assinatura do Indicado(a): _____