

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2021

COMITÊ DE AUDITORIA DO HCPA

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA torna de conhecimento público o presente chamamento para selecionar 1 (um) candidato com experiência profissional reconhecida em assuntos de contabilidade societária para compor seu Comitê de Auditoria, instituído para cumprimento do artigo 9º, inciso III, da Lei nº 13.303/2016, conforme previsto no Parágrafo 5º do inciso V do artigo 39 do Decreto 8.945/2016 e artigo 82 do Estatuto Social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e formação de cadastro reserva de candidatos.

O HCPA esclarece que o Comitê de Auditoria é o órgão de suporte ao Conselho de Administração do Hospital no que se refere ao exercício de suas funções de auditoria e de fiscalização sobre a qualidade das demonstrações contábeis e efetividade dos sistemas de controle interno e de auditorias interna e independente, conforme as competências estabelecidas nos artigos 91 a 93 do seu Estatuto Social, disponível no *link*: https://www.hcpa.edu.br/downloads/pgi006_275869_empresa_publica_publico_1.10.pdf

1. OBJETO

- 1.1 A presente chamada pública tem por objeto a escolha de 1 (um) profissional e formação de cadastro reserva de candidatos que tenham formação acadêmica e experiência profissional compatíveis com o cargo.

2. MANDATO, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO

- 2.1 O mandato dos membros do Comitê de Auditoria será de três (3) anos, não coincidente para cada membro, permitida uma única recondução.
- 2.2 Os membros do Comitê de Auditoria selecionados deverão cumprir uma jornada de trabalho de 16 (dezesesseis) horas mensais, com remuneração a ser definida pela Assembleia Geral de, no mínimo R\$ 3.521,04 (três mil quinhentos e vinte um reais e quatro centavos).
- 2.3 Não haverá pagamento de diárias ou custeio de despesas de deslocamento ou alimentação em nenhuma hipótese.

3. ATRIBUIÇÕES

- 3.1 São atribuições do Comitê de Auditoria, sem prejuízo de outras competências previstas no estatuto do HCPA:
 - I. opinar sobre a contratação e destituição de Auditor Independente;
 - II. supervisionar as atividades dos auditores independentes, avaliando sua independência, a qualidade dos serviços prestados e a adequação de tais serviços às necessidades do

- HCPA;
- III. supervisionar as atividades desenvolvidas nas áreas de Controle Interno, de Auditoria Interna e de elaboração das Demonstrações Financeiras do HCPA;
 - IV. monitorar a qualidade e a integridade dos mecanismos de controle interno, das demonstrações financeiras e das informações e medições de indicadores divulgadas pelo HCPA;
 - V. avaliar e monitorar exposições de risco da empresa, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos referentes a: a) remuneração da Administração; b) utilização de ativos do HCPA; c) gastos incorridos em nome da Empresa;
 - VI. avaliar e monitorar, em conjunto com a administração e a área de Auditoria Interna, a adequação e divulgação das transações com partes relacionadas aos critérios estabelecidos na Política de Transações com Partes Relacionadas e sua divulgação;
 - VII. elaborar Relatório Anual com informações sobre as atividades, os resultados, as conclusões e suas recomendações, registrando, se houver, as divergências significativas entre a Administração, a Auditoria Independente e o próprio Comitê de Auditoria em relação às Demonstrações Financeiras; e
 - VIII. avaliar a razoabilidade dos parâmetros em que se fundamentam os cálculos atuariais, bem como o resultado atuarial dos planos de benefícios mantidos pelo fundo de pensão;

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

- 4.1 São condições mínimas para integrar o Comitê de Auditoria:
- I. não ser ou ter sido, nos últimos 12 (doze) meses anteriores à nomeação para o Comitê:
 - a) diretor, empregado ou membro do Conselho Fiscal do HCPA;
 - b) responsável técnico, diretor, gerente, supervisor ou qualquer outro integrante com função de gerência de equipe envolvida nos trabalhos de auditoria no HCPA;
 - II. não ser cônjuge ou parente consanguíneo ou afim, até o segundo grau ou por adoção, das pessoas referidas no inciso I;
 - III. não receber qualquer outro tipo de remuneração do HCPA, direta ou indireta, que não seja aquela relativa à função de integrante do Comitê de Auditoria; e
 - IV. não ser ou ter sido ocupante de cargo público efetivo, ainda que licenciado, ou de cargo em comissão na Administração Pública Direta, nos 12 (doze) meses anteriores à nomeação para o Comitê de Auditoria.
- 4.2 Os candidatos deverão respeitar as demais vedações previstas no artigo 29 do Decreto 8.945/2016, conforme previsto no Estatuto do HCPA.

5. DAS INSCRIÇÕES

- 5.1 Os interessados deverão encaminhar formulário de inscrição – Anexo I - devidamente preenchido, acompanhado de currículo, e demais anexos e comprovantes, que serão recebidos pelo Grupo de Trabalho do HCPA através do e-mail chamamentopublico@hcpa.edu.br das 00h00 do dia 08.12.2021 e às 23h59min do dia 10.01.2022. Não serão recebidas inscrições fora deste período.
- 5.2 Os interessados deverão preencher o formulário SEST, disponibilizado no link

<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/central-de-conteudo/e-coaud-maior-porte.doc>, o qual deverá ser enviado anexo ao email citado no item 5.1. O formulário deve ser assinado com certificado digital ou de forma manual, com digitalização para o envio.

A seleção contará com as seguintes etapas:

- I. análise da documentação para homologação da inscrição, de caráter eliminatório; e
- II. análise de currículo de caráter eliminatório e classificatório;

5.3 O recebimento e análise das fichas de inscrição serão realizados pelo Grupo de Trabalho do HCPA. O membro do comitê que incorrer em impedimento deve comunicar o fato ao referido colegiado, abstendo-se de atuar, sob pena de nulidade dos atos que praticar.

6. DA SELEÇÃO

6.1 A listagem dos candidatos que tiverem suas inscrições homologadas será publicada no site do HCPA, no endereço <https://www.hcpa.edu.br/comite-de-auditoria>.

6.2 Após a homologação das inscrições, o Grupo de Trabalho do HCPA analisará a documentação enviada pelos candidatos.

6.3 Os candidatos com formação na área de contabilidade e experiência profissional em auditoria e em cargo de nível superior em hospital terão preferência aos demais, segundo os critérios estabelecidos neste instrumento convocatório.

6.4 Os critérios para a avaliação da documentação serão os seguintes (total de 100 pontos):

6.4.1 **Formação Acadêmica:** (serão somadas as pontuações obtidas em cada um dos itens Graduação e Pós-graduação, conforme os quadros abaixo, podendo o candidato atingir no máximo 30 pontos neste quesito)

Graduação	Pontos
Graduação em Ciências Contábeis	15
Graduação em Direito; Administração ou curso aderente à área de atuação da empresa;	10
Graduação em Ciências Atuariais; Ciências Econômicas; Comércio Internacional; Engenharia; Estatística; Finanças; Matemática;	7
Obs.: pontuação cumulativa	Máximo 20 pontos

Observação:

- (1) O candidato que obtiver pontuação menor que 7 (sete) neste quesito, estará automaticamente desclassificado.

Pós-Graduação	Pontos
Doutorado na área de Ciências Contábeis ou com tese nesta área	10
Mestrado na área de Ciências Contábeis ou com dissertação nesta área	8
Especialização Lato Sensu na área de Contabilidade ou Auditoria	6
Especialização Lato Sensu	3 (máximo 3 pontos)
Obs.: pontuação cumulativa	Máximo 10 pontos

Observação:

- (1) Para comprovação de Doutorado ou Mestrado, o candidato deverá apresentar, além do título, a capa da tese ou dissertação.

6.4.2 **Experiência Profissional:** (serão somadas pontuações obtidas em cada um dos itens do quadro abaixo, podendo o candidato atingir no máximo 50 pontos neste quesito)

Cargo	Pontos
Como Contador	0,25 ponto por mês
Membro de Comitê de Auditoria - Estatais ou Membros de Empresas de Segmento Hospitalar	0,20 ponto por mês
Como Auditor Externo	0,20 ponto por mês
Como Auditor Interno	0,15 ponto por mês
Como Profissional em cargo de nível superior em hospital	0,10 ponto por mês
Obs.: pontuação cumulativa	Máximo 50 pontos

Observações:

- (1) O candidato que obtiver pontuação menor que 15 (quinze) neste quesito, estará automaticamente desclassificado.
- (2) Para comprovação de experiência, serão considerados os seguintes documentos:
 - Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) **Modelo Físico:** páginas com os dados do candidato; registro do contrato de trabalho com todos os campos preenchidos, inclusive o campo com data de rescisão e de alteração contratual, quando for o caso, com as devidas assinaturas. Quando o campo com a data de rescisão contratual não estiver preenchido ou o cargo/função não estiver especificando área de atuação, deverá ser entregue declaração da empresa, conforme detalhamento descrito abaixo, em “Declaração”. **Modelo Digital:** página detalhada do aplicativo em que constem os dados do candidato; registro do contrato de trabalho com todos os campos preenchidos inclusive o campo com data de rescisão e de alteração contratual, quando for o caso. Quando o campo com a data de rescisão contratual não estiver preenchido ou o cargo/função não estiver especificando área de atuação, deverá ser entregue declaração da empresa, conforme detalhamento descrito abaixo, e extrato Previdenciário emitido pelo INSS – Instituto Nacional do Seguro Social (CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais), nos últimos 30 dias.
 - Declaração: a declaração da empresa deverá ser entregue, em papel timbrado, contendo a especificação do CNPJ, devidamente assinada pelo órgão de pessoal ou por responsável pela empresa, especificando claramente cargo/função exercido(a) pelo candidato, período de trabalho (data de início: dia, mês e ano) e de permanência ou término. Não havendo órgão de pessoal, a autoridade responsável pela emissão do documento deverá declarar e/ou certificar essa inexistência;
 - Perfil Profissiográfico Previdenciário: o documento deverá conter os dados do candidato, a descrição do cargo, área de atuação, período de trabalho, data, assinatura e carimbo da instituição empregadora;
 - Profissionais Autônomos: somente será considerada a prestação de serviço para pessoa jurídica, devendo a mesma ser comprovada através de declaração da empresa em papel timbrado, devidamente assinada pelo órgão de pessoal ou por responsável pela empresa, especificando o serviço prestado e o tipo de vínculo com a empresa, o

período de trabalho (data de início: dia, mês e ano) e de permanência ou término, a função e a área de atuação;

- Servidor Estatutário: serão aceitas declarações e/ou certificações emitidas por órgão de pessoal da respectiva pessoa jurídica, em papel timbrado, contendo a especificação do CNPJ, contendo o período de trabalho (data de início: dia, mês e ano) e de permanência e término, a função e a área de atuação do servidor.

6.4.3 Atividades didáticas: (serão somadas pontuações obtidas em cada um dos itens do quadro abaixo, podendo o candidato atingir no máximo 10 pontos neste quesito)

Cargo	Pontos
Como Docente de Graduação em disciplina de Ciências Contábeis ou Auditoria	0,50 ponto por disciplina por semestre
Como Docente de Pós-Graduação em disciplina de Ciências Contábeis ou Auditoria	1,00 ponto por disciplina/ módulo
Obs.: pontuação cumulativa	Máximo 10 pontos

Observações:

- Para comprovação de Atividades didáticas o candidato deverá apresentar a declaração da instituição de ensino, em papel timbrado, contendo a especificação do CNPJ, devidamente assinada pelo órgão de pessoal ou por responsável pela instituição, especificando claramente a função de docência, disciplinas ou módulos ministrados e período (data de início: dia, mês e ano) e de permanência ou término. Não havendo órgão de pessoal, a autoridade responsável pela emissão do documento deverá declarar e/ou certificar essa inexistência.

6.4.4 Participação em atividades de atualização nas áreas de Contabilidade ou Auditoria Contábil (congressos, fóruns, simpósios, jornadas, cursos, encontros, palestras), nos últimos cinco (5) anos: (serão somadas pontuações obtidas em cada um dos itens do quadro abaixo, podendo o candidato atingir no máximo 10 pontos neste quesito)

Atividades de Atualização	Pontos
Como palestrante ou conferencista	3 pontos por atividade
Como participante com carga horária acima de 40 horas	3 pontos por atividade
Como participante com carga horária acima de 20 a 40 horas	2 pontos por atividade
Como participante com carga horária de 08 a 20 horas	1 ponto por atividade
Obs.: pontuação cumulativa	Máximo 10 pontos

Observações:

- (1) cada atividade será pontuada uma única vez;
- (2) não serão atribuídos pontos a curso não concluído, nem à disciplina ou módulo de curso.

6.5 Em caso de empate serão considerados, nesta ordem, os seguintes critérios; maior pontuação no item 6.4.2, maior pontuação no item 6.4.1 e maior idade.

6.6 A lista dos candidatos será publicada no site do HCPA, no endereço <https://www.hcpa.edu.br/comite-de-auditoria>, por ordem de classificação, com as

respectivas pontuações.

7. DOS PEDIDOS DE RECONSIDERAÇÃO

- 7.1 Caberá pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias, contados a partir da divulgação no site do HCPA, através do endereço <https://www.hcpa.edu.br/comite-de-auditoria> de que tratam os itens 6.1 (inscrições) e 6.6 (resultado preliminar) deste edital.
- 7.2 O pedido de reconsideração deverá ser enviado, exclusivamente via e-mail, para o HCPA, para o endereço eletrônico: chamamentopublico@hcpa.edu.br identificado com o Assunto: Pedido de Reconsideração de Seleção COAUD-HCPA.
- 7.3 Os pedidos de reconsideração serão avaliados pelo Grupo responsável pela realização deste Edital, no prazo de cinco (5) dias úteis, que poderá rever a decisão proferida.
- 7.4 A data da interposição do pedido de reconsideração será considerada a do recebimento do e-mail. Os pedidos de reconsideração extemporâneos às etapas de inscrições e divulgação de resultados não serão considerados.

8. HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

- 8.1 Encerradas as etapas de seleção previstas e após análise dos eventuais pedidos de reconsideração interpostos, o Grupo de Trabalho encaminhará lista com todos os candidatos por ordem de classificação no certame ao Conselho de Administração do HCPA, a quem caberá às nomeações ao cargo de Membro de Comitê de Auditoria, de acordo com a ordem de classificação.
- 8.2 Conforme Parágrafo 5º do inciso V do artigo 39 do Decreto 8.945 de 27 de dezembro de 2016 e artigo 81 do Estatuto Social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um dos membros do Comitê de Auditoria obrigatoriamente deve ter experiência profissional reconhecida em assuntos de contabilidade societária. Desta forma será convocado o melhor candidato classificado que a possua, visto a vaga em aberto ser específica para este membro. No caso de não haver candidato classificado com esta experiência este processo poderá ser anulado.
- 8.3 A critério do Conselho de Administração do HCPA, o candidato nomeado para o referido cargo poderá ser destituído pelo voto justificado pela maioria dos membros do Conselho de Administração do HCPA, por se tratar de preenchimento de cargo de livre provimento e exoneração.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1 O presente instrumento de Chamada Pública será disponibilizado na íntegra no site do HCPA e publicado em forma de extrato no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação.
- 9.2 A homologação da classificação final da seleção será comunicada no site do HCPA, no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação.
- 9.3 O endereço eletrônico informado no currículo será o utilizado para fins de comunicação com o candidato.

- 9.4 A presente chamada pública terá validade de um (1) ano a contar da data de publicação da classificação final deste processo, prorrogável, uma vez, por igual período, a critério deste Hospital. A decisão da prorrogação ou não da validade do Processo Seletivo será tornada pública através de documento a ser publicado no site do HCPA, no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação.
- 9.5 O cumprimento de datas e prazos, bem como o ônus e as obrigações constantes do presente Edital são de única e exclusiva responsabilidade do candidato.
- 9.6 O ato de inscrição implica no conhecimento e na integral concordância do candidato com as normas e com as condições estabelecidas no presente Edital e na Lei 13.303/2016.
- 9.7 Outros esclarecimentos poderão ser dirimidos através do e-mail chamamentopublico@hcpa.edu.br informando no Assunto: “Chamada Pública COAUD-HCPA”.
- 9.8 Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.

10. ANEXOS

Anexo I – Ficha de Inscrição

Anexo II – Declaração de que não se enquadra das vedações (sob penas da lei)

Anexo III – Declaração de Pleno Gozo dos Direitos Políticos e Cívicos

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2021.

Nadine Oliveira Clausell
Diretora-Presidente

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA COMITÊ DE AUDITORIA

A. DADOS GERAIS

1. Nome completo:	
2. CPF:	3. Sexo: () M () F
4. E-mail:	
5. Telefone profissional: ()	6. Telefone pessoal: ()
7. Endereço:	
8. Cargo efetivo:	

B. REQUISITOS (necessidade de comprovação documental dos itens 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 24)

09. Tem formação acadêmica compatível com o cargo para o qual pretende candidatar-se, contemplando cursos de graduação ou pós-graduação reconhecido ou credenciado pelo Ministério da Educação?

() Sim () Não

10. Quais suas formações acadêmicas compatíveis com o cargo do Comitê de Auditoria?*

* Conforme Decreto, especifique qual: a) Ciências Contábeis ou Auditoria; b) Administração ou Administração Pública; c) Direito; d) curso aderente à área de atuação da empresa; e) Graduação em Ciências Atuariais; Ciências Econômicas; Comércio Internacional; Engenharia; Estatística; Finanças; Matemática.

11. Possui curso de especialização, mestrado ou doutorado? () Sim () Não

12. Indique os principais cursos de especialização, mestrado ou doutorado mais aderentes ao cargo do Comitê de Auditoria.

13. Possui experiência profissional como Auditor Externo? () Sim () Não

14. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses)

-- -- -- --

15. Possui experiência profissional como Auditor Interno? () Sim () Não

16. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses)

-- -- -- --

17. Possui experiência profissional em cargo de nível superior em hospital? () Sim () Não

18. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses)

-- -- -- --

19. Possui experiência profissional em Contabilidade societária? () Sim () Não

20. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses)

-- -- -- --

21. Possui experiência em docência? () Sim () Não

22. Se sim, especifique se em Graduação ou Pós-Graduação e tempo de experiência (anos e meses)

-- -- -- --

23. Possui atividades de atualizações nas áreas de Auditoria ou Contabilidade realizadas nos últimos cinco (5) anos?

() Sim () Não

24. Se sim, especifique quais.

C. DOCUMENTOS EM ANEXO

O indicado está ciente da necessidade de anexar a presente declaração os respectivos documentos que atestem o atendimento dos itens 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 24 .	
Item	Meio de comprovação
10. Formação acadêmica mais aderente ao cargo do Comitê de Auditoria.	Diploma (s) de graduação (frente e verso);
12. Cursos de especialização na área de Ciências Contábeis ou Auditoria; Cursos de mestrado e doutorado na área de Ciências Contábeis ou com tese/dissertação nesta área.	Certificado (s) de pós-graduação, mestrado e/ou doutorado (frente e verso); Capa da tese ou dissertação.
14. Experiência profissional como Auditor Externo. 16. Experiência profissional como Auditor Interno. 18. Experiência profissional em cargo de nível superior em hospital. 20. Experiência profissional em Contabilidade societária.	- Ato de nomeação e de exoneração, se houver; - Registro em Carteira de Trabalho (CTPS); - Declaração da empresa/ órgão;
22. Atividades didáticas	- Declaração da instituição de ensino;
24. Atividades de atualização nas áreas de Auditoria ou Contabilidade.	Certificados.

Este cadastro deve ser assinado e rubricado em todas as páginas, escaneado em arquivo único juntamente com a documentação comprobatória das **qualificações** informadas nos itens citados.

Ciente das possíveis penalidades cíveis, administrativas e penais, que eventuais declarações falsas podem acarretar, afirmo que as informações prestadas e os comprovantes anexos são exatos, verdadeiros e sem rasuras de qualquer espécie, podendo ser utilizados pelo Grupo de Trabalho.

Local e Data

Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ENQUADRAMENTO NAS VEDAÇÕES

VEDAÇÕES LEGAIS

Art. 25, §1º e da Lei 13.303/2016 e Art. 39 do Decreto Federal n.º 8.945/16	
01. É ou foi, nos doze meses anteriores à nomeação para este Comitê, Diretor, empregado ou membro do Conselho Fiscal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	() Sim () Não
02. É ou foi, nos doze meses anteriores à nomeação para este Comitê, responsável técnico, diretor, gerente, supervisor ou qualquer outro integrante com função de gerência de equipe envolvida nos trabalhos de auditoria no HCPA.	() Sim () Não
03. É cônjuge ou parente consanguíneo ou afim, até o segundo grau ou por adoção, das pessoas referidas nos itens 01 e 02.	() Sim () Não
04. Recebe qualquer outro tipo de remuneração do HCPA, direta ou indireta que não seja aquela relativa à função de integrante do Comitê de Auditoria.	() Sim () Não
05. É ou foi ocupante de cargo público efetivo, ainda que licenciado, ou de cargo em comissão na Administração Pública federal direta, nos 12 (doze) meses anteriores à nomeação para o Comitê de Auditoria.	() Sim () Não
06. É representante de órgão regulador ao qual o HCPA está sujeito?	() Sim () Não
07. É dirigente estatutário de partido político ou titular de mandato no Poder Legislativo de qualquer ente federativo, ainda que licenciado?	() Sim () Não
08. É pessoa física que tenha firmado contrato ou parceria, como fornecedor ou comprador, demandante ou ofertante, de bens ou serviços de qualquer natureza, com a União, com a própria estatal ou com empresa estatal do seu conglomerado estatal, nos três anos anteriores à data de sua nomeação?	() Sim () Não
09. É pessoa que tenha ou possa ter qualquer forma de conflito de interesse com a pessoa político-administrativa controladora da empresa estatal ou com a própria estatal.	() Sim () Não
10. É pessoa que se enquadre em qualquer uma das hipóteses de inelegibilidade previstas nas alíneas do inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar n.º 64, de 18 de maio de 1990.	() Sim () Não

DEMAIS VEDAÇÕES

Art. 25, §1º e da Lei 13.303/2016 e Art. 39 do Decreto Federal n.º 8.945/16	
01. É Ministro de Estado, Secretário Estadual ou Secretário Municipal	() Sim () Não
02. É titular de cargo em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem vínculo permanente com o serviço público;	() Sim () Não
03. É parente consanguíneo ou afim até o terceiro grau das pessoas mencionadas nos itens 01 e 02	() Sim () Não
04. Atuou, nos últimos trinta e seis meses, como participante de estrutura decisória de partido político;	() Sim () Não
05. Atuou, nos últimos trinta e seis meses, em trabalho vinculado a organização, estruturação e realização de campanha eleitoral;	() Sim () Não
06. Exerce cargo em organização sindical;	() Sim () Não

Ciente das possíveis penalidades cíveis, administrativas e penais, que eventuais declarações falsas podem acarretar, afirmo que as informações prestadas e os comprovantes anexos são exatos, verdadeiros e sem rasuras de qualquer espécie, podendo ser utilizados pelo Comitê de Análise de Requisitos, Vedações e Avaliação.

Local e Data

Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PLENO GOZO DOS DIREITOS POLÍTICOS E CIVIS

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade de n.º _____ e devidamente inscrito (a) no CPF sob o N.º _____ DECLARO, sob as penas da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, para fins de prova junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, em razão de provimento do cargo efetivo do Comitê de Auditoria, que estou em pleno gozo dos meus direitos políticos, bem como, não fui condenado em processo civil ou processo criminal por práticas de crimes contra a Administração Pública, em conformidade com o Título XI da Parte Especial do Código Penal Brasileiro, na Lei nº 7.492, de 16 de junho de 1986 e na Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992. Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante