

## ANEXO II

### COMPROVAÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Para fins de comprovação da atuação prático-profissional, serão aceitos apenas os documentos listados abaixo. Todos os documentos devem estar devidamente carimbados, assinados e, quando aplicável, com **firma reconhecida em cartório** ou **assinatura digital com certificação ICP-Brasil**, que possui a mesma validade jurídica.

Devem apresentar

#### 1. Declaração de Atuação Profissional

Deverá ser apresentada **declaração emitida pela instituição** onde o candidato exerceu ou exerce suas atividades médicas, conforme modelo constante no **Anexo I**, contendo obrigatoriamente:

- Nome completo da **Unidade**;
- **Período detalhado** de atuação (dia, mês e ano de início e término);
- **Jornada de trabalho semanal**;
- **Descrição detalhada de todas as atividades teóricas e práticas** realizadas pelo candidato;
- **Carimbo, assinatura e identificação** do(a) Diretor(a) Clínico(a)/Técnico(a);
- Preferencialmente, assinatura de **dois médicos** detentores de Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação correspondente, com o respectivo **RQE registrado no CRM**.

**Observação:** A assinatura pode ser reconhecida em cartório ou realizada digitalmente com certificado ICP-Brasil.

E, concomitantemente

#### 2. Regularidade da Instituição

Deverá ser apresentada uma das seguintes comprovações da regularidade da instituição onde ocorreu a atuação:

- **Cópia simples do Alvará Sanitário**, e/ou
- **Cópia simples do Certificado de Regularidade de Pessoa Jurídica** emitido pelo respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM).

E, concomitantemente

#### 3. Comprovação do Vínculo Empregatício

3.1 Para comprovar o vínculo com a instituição declarante, o candidato deverá apresentar **um dos seguintes documentos**:

**a)** Cópia autenticada das páginas da **Carteira de Trabalho (CTPS)** que contenham:

- Identificação do candidato.
- Registro do empregador, com datas de início e término (se aplicável).

**b)** Cópia autenticada do **contrato de trabalho** datado e assinado, com **reconhecimento de firma de todas as assinaturas**.

**c)** Cópia dos **contracheques** de todos os meses do período declarado.

**d)** **CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)** constando o nome, CPF, CRM e tipo de vínculo (empregatício ou autônomo).

Em caso de divergência de carga horária entre a declaração e o CNES, prevalecerá a carga horária registrada no CNES.

**e)** Cópia autenticada do **Diário Oficial da União (DOU)** com data de posse e cargo (para servidores públicos).

**f)** **Certidão de tempo de serviço** (para ex-servidores), emitida em papel timbrado com assinatura, nome e matrícula da autoridade responsável.

OU,

### 3.2 Comprovação de trabalho autônomo com ou sem vínculo de Pessoa Jurídica

Para comprovar a prestação de serviços médicos, deverá ser apresentado **um dos documentos abaixo** referentes a **todo o período declarado**:

**a)** Cópias dos **Recibos de Pagamento a Autônomo (RPA)**, contendo:

- Nome ou razão social e CNPJ da fonte pagadora;
- Nome, CPF e número de inscrição no INSS do profissional;
- Valores bruto e líquido, descontos aplicáveis e assinatura do responsável pela fonte pagadora.

**b)** Cópia autenticada do **contrato de prestação de serviços**, datado e assinado na data da contratação, com **reconhecimento de firma** de todas as assinaturas.

**c)** **Notas fiscais (NF-e)** emitidas pelo candidato durante todo o período declarado.

## 4. Casos Específicos

### a) Para Exercício em Caráter Privado

Candidatos na condição de sócios-proprietários de clínicas poderão comprovar sua experiência mediante apresentação de:

- Declaração de atividades desenvolvidas; (ANEXO I)
- Certidão de Registro de Empresa emitido pelo Conselho Regional de Medicina do seu Estado;
- Declaração de Veracidade das Informações e Autenticidade de Documentos. (ANEXO III)

### b) Candidatos com registro em Carteira de Trabalho:

Anexar cópia autenticada da CTPS e **declaração do empregador** com descrição detalhada das atividades e carga horária exercida (conforme modelo do Anexo I).

### c) Candidatos sem registro em CTPS:

Apresentar apenas a **declaração do empregador ou contratante**, com firma reconhecida ou certificação digital ICP-Brasil, acompanhada do **cartão CNPJ** e quadro societário da empresa.

## Observações Finais

- Todos os documentos devem estar legíveis e completos.
- As cópias devem ser **autenticadas em cartório**, exceto quando enviadas em formato digital com **assinatura ICP-Brasil**.
- Somente serão aceitos documentos que contenham **datas completas** (dia, mês e ano) e **descrição detalhada das atividades** desenvolvidas.
- O tempo de comprovação de capacitação por atuação prático profissional deverá ser de dois anos. No caso do envio de mais de um documento de comprovação (Anexo I), o tempo efetivo contabilizado será baseado na data inicial e final de todos os certificados, não sendo contabilizados duplamente o período sincrônico entre os documentos.
- Não serão contabilizados como capacitação por atuação prático profissional, residências inacabadas, cursos de especialização (lato-sensu e stricto-sensu), cursos ou eventos acadêmicos.