

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE

11ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 061/2020 PARA: CHECAGEM DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DO PROCESSO SELETIVO ON LINE, CADASTRO ON LINE (PRÉ-ADMISSÃO), INSPEÇÃO DE SAÚDE E PARA FIRMAR CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO.

A fim de atender situação de excepcional interesse público, em razão da assunção emergencial e temporária do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do **CENTRO DE EMERGENCIA REGIONAL a EMPRESA PUBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**, no uso de suas atribuições, CONVOCA os profissionais abaixo indicados, os quais compõem o banco do processo simplificado regulamentado pelo **Edital nº 061/2020**, para caso queiram firmar contrato de trabalho por prazo determinado, com fulcro no artigo 37, IX da Constituição Federal de 1998 e na Lei Municipal nº 1.978, de 26 de março de 1993, regulamentada pelo Decreto nº 12.577, de 20 de dezembro de 1993, e suas alterações, **adotarem os procedimentos na sequência abaixo:**

1ª) Preencher o cadastro on line de dados pessoais disponível a partir de **dia 14/05/2020** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>.

2ª. Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências do **CER Barra**, situada na Av. Ayrton Senna, 2000 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, 22775-003, no **Departamento de Pessoal, na data e horário informados no Anexo I, para:**

a) Definir a escala disponível;

b) Após a escolha da escala, o profissional deverá apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro online (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos;

C) O profissional será orientado a **entregar a documentação** relacionada no Anexo II para Admissão.

15/05/2020 – 9h00 as 13h00

CER BARRA

PSIQUIATRIA

| Classificação | Nome |
|---------------|---------------------------------------|
| 8º | Debora Tavares Borges Silva |
| 9º | Natalia Garcia Homem |
| 10º | Pedro Nunes De Siqueira |
| 11º | André Luiz Vilariño De Oliveira Bello |
| 12º | Juliana Myriam Machado Orlando |
| 13º | Renato Costa Pereira |

UPA VILA KENNEDY

CLINICA MÉDICA

| Classificação | Nome |
|---------------|---------------------------------|
| 3º | Adila Cristina Cardoso Da Silva |
| 4º | Roberta Machado Braga |
| 5º | Vinicio Molino E Silva |

Anexo II

| |
|---|
| 2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes; |
| Carteira de Identidade (original e cópia ou cópia autenticada)*; |
| Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso)*; |
| CPF (original e cópia ou cópia autenticada)*; |
| Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia ou cópia autenticada)*; |
| Comprovante de Vacinação atualizado (DT adulto, Hepatite B); |
| Comprovante de Residência no nome do profissional ou do cônjuge (concessionárias de luz, água ou telefone fixo convencional) emitidos há menos de 60 (sessenta) dias (original e cópia ou cópia autenticada)*; |
| Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista), se do sexo masculino (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento, se casado (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Cédula do PIS/PASEP ou CARTÃO CIDADÃO - caso não tenha, apresentar declaração de NADA CONSTA da Caixa Econômica Federal (PIS) ou Banco do Brasil (PASEP) (original e cópia ou cópia autenticada)*; |
| CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia ou cópia autenticada); |
| CPF do(s) dependente(s); |
| Cartela de vacinação de dependentes com idade inferior a 7 (sete) anos, e Declaração de Frequência Escolar, se idade superior a 7 (sete) anos (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc) e comprovante de pagamento da anuidade 2019, certidão negativa original e cópia ou cópia autenticada)*; |
| Comprovante da declaração de Imposto de Renda 2018, parte da declaração de Bens e Direitos (cópia); |
| Comprovante de escolaridade (original e cópia) - Nível Técnico; |
| Comprovante de Habilitação: Diploma (original e cópia) - Nível Superior; |
| Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha. |
| Cartão original Fetranspor e cópia do comprovante de desincompatibilização do antigo empregador; |
| Termo de Guarda e Posse, em caso de adoção (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Termo de Curatela (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Carta de Naturalização, se estrangeiro (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Entrar no site http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial e realizar a consulta da Qualificação cadastral para verificação de divergências nos dados cadastrais. Entregar a consulta impressa e sem divergências. |

* Quando o comprovante de residência não estiver no nome do profissional ou do cônjuge, entregar declaração original e cópia do RG ou da CNH do proprietário (nome que constar no comprovante);

* Quando modificar o nome tem que apresentar todos os documentos com as alterações.

Os demais classificados serão convocados por este Diário Oficial em novos chamamentos.