

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

**EDITAL 081/2020**

**EMERGENCIAL COVID-19**

**4ª CONVOCAÇÃO**

A fim de atender situação de excepcional interesse público, para AMPLIAÇÃO IMEDIATA das equipes médicas de UTI do HOSPITAL DE CAMPANHA DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO (RIOCENTRO) e no HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA, de forma a atuar de maneira célere no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19 (Novo Coronavírus), a EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE, no uso de suas atribuições, CONVOCA os profissionais abaixo indicados, inscritos para contratação por prazo determinado nos termos do **Edital nº 081/2020**, com fulcro no artigo 37, IX da Constituição Federal de 1988 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 online de dados pessoais, disponível a partir de **10/06/2020** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>.

2ª. Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, situado na Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 10.976 – Acari – Rio de Janeiro, no Departamento 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.

Os candidatos que não comparecerem no horário estabelecido ou que não apresentarem a documentação exigida no Edital serão eliminados do processo.

**Anexo I**

**10/06/2020 – 09:00H**

**MÉDICO TERAPIA INTENSIVA 12H**

Felippe Queiroz Ribeiro
Joseane Cristina Schmitt Silva
Karen Susana Vasquez Romero
Sandro Vieira De Oliveira
Lucas Henrique Rigon Vidoto
Fernando Simas Dos Santos
Raphael Desterro Pereira Da Silva
Ana Luisa Medeiros E Silva
Neusa De Jesus Cista Dos Santos
Cecilia Fusae Kiriki Ayabe
Livia Felix Magalhaes
Apoena Pireneus Carvalho De Oliveira

## **MÉDICO TERAPIA INTENSIVA – 30H**

Karen Daher Belinati

### **Anexo II**

<b>2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;</b>
<b>2 Carteira de Identidade (original);</b>
<b>Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso);</b>
<b>2 CPF (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Comprovante de Vacinação atualizado (dT adulto, Hepatite B)</b>
<b>2 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)*; 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).</b>
<b>Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista), se do sexo masculino (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento, se casado (original e cópia);</b>
<b>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);</b>
<b>CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia);</b>
<b>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);</b>
<b>Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc), comprovante de pagamento da anuidade 2019 (original e cópia) e Certidão Negativa;</b>
<b>Comprovante da declaração de Imposto de Renda 2018/2019, parte da declaração de bens (cópia);</b>
<b>Diploma (original e cópia);</b>
<b>Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha;</b>
<b>Termo de Guarda e Posse, em caso de adoção (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Termo de Curatela (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Carta de Naturalização, se estrangeiro (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Impresso as fichas de cadastro <i>on-line</i>;</b>
<b>Entrar no site <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a> e realizar a consulta da Qualificação</b>

**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).