

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

EDITAL Nº 155/2020

Reintegro conforme autorizações contidas nos processos administrativos nºs 09/003.284/2020, 09/003.291/2020 e no processo administrativo nº. 09/201.272/2020, esta última publicada na página 4 do D.O. de 13/08/2020, faz saber que estarão abertas as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação de pessoal por tempo determinado, nos termos do art. 37, IX, da Constituição Federal de 1988 e da Lei Municipal nº 1.978, de 26 de maio de 1993, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993, e alterada pelas Leis Municipais nº 3.365/2002, nº 6.146/2017 e nº 6.265/2017, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público nas Unidades geridas pela RioSaúde. O presente processo será regido por este Edital e coordenado pelo Núcleo de Gestão de Pessoas da **RIOSAUDE**.

Devido a necessidade de profissionais para o fechamento das vagas existentes e conseqüentemente com banco insuficiente reabriremos as inscrições, considerando todas as condições do Edital 181/2020, conforme, Anexo I.

ANEXO I

DATA	EVENTO
23/09/2020	PUBLICAÇÃO SITE
24/09/2020	PUBLICAÇÃO DE EDITAL NO DIÁRIO OFICIAL
24 até 27/09/2020	REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES ON LINE
28 a 29/09/2020	ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSCRITOS
30/09/2020	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PARA RECURSO
05/10/2020	RESULTADO DO RECURSO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO

Obs.: As publicações referentes a este processo seletivo serão disponibilizadas no **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**.

ANEXO II

I – MÉDICO

1.1 Área de Atuação Clínica Médica

DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO	Pontos	Máximo
Comprovação de experiência na área de Clínica Médica.	10 pontos por ano	100
TOTAL		100

1.2 Área de Atuação CTI Adulto e CTI Adulto (Rotina)

DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO	Pontos	Máximo
Comprovação de conclusão de Residência ou Especialização na área de Terapia Intensiva.	15	30
Comprovação de, no mínimo, 2 anos de experiência como Médico em CTI Adulto.	10 por ano (a cada ano, acima dos 2 anos mínimos)	70
TOTAL		100

* O tempo de experiência profissional no emprego pretendido pelo candidato comprovar-se-á mediante CTPS ou declaração do empregador, devendo constar explicitamente o período, com início e fim.

**Declaração em papel timbrado expedida pelo órgão contratante ou Registro em Carteira Profissional – CTPS, de Instituição Pública ou Privada (conforme modelo ANEXO IV).

Anexo III
Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro
Seleção de Profissionais para contrato por
Tempo determinado / Inscrição nº _____

Data de Inscrição ____/____/2020 Edital 136/2020

Vaga que concorre: (apenas uma opção) _____

Nome Completo		Nascimento / /20__	
Sexo () Masculino () Feminino	Trabalha atualmente? () Não () Sim	Onde trabalha? / último emprego	
CPF -	Identidade	Orgão Expedidor	
Endereço (Rua, Av.etc)		Nº	Complemento
Bairro:	CEP: -	Telefone ()	
E-mail:			

Conheço, atendo e aceito todas as regras do Edital nº 136/2020

Assinatura

Inscrição nº _____

Edital 152/2020

Data: ____ / ____ /2020

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
**Seleção de Profissional para contrato para contrato
de prazo determinado – Comprovante do candidato**

_____ /

Nome Completo _____

Inscrição feita por:

Vaga que concorre: (apenas uma opção): _____

Para profissões assinaladas, exige-se registro do respectivo conselho.

Documentação apresentada (aceitam-se cópias simples)

() Currículo () RG () CPF () Comprovante de votação () Reservista (se homem)

Comprovante de Ensino:

() Fundamental () Médio () Técnico () Superior () Pós Graduação () Residência () Especialização

() Registro em Conselho

ANEXO IV

Declaração

Declaramos para os devidos fins que a Sr
(a) _____, portadora dos documentos Carteira de
Trabalho nº, CPF nº, e Registro no Órgão nº _____.
Fiscalizador da profissão nº _____, exerce/exerceu atividade
como _____ (registrar a função) na área de atuação
_____ de __/__/__ até __/__/__.

Observação:

*Este documento só terá validade quando original, impresso em papel timbrado com **assinatura e carimbo identificador** com nome da empresa, além do nome, matrícula e cargo do responsável*