

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 177/2020
1ª CONVOCAÇÃO PARA COMPROBATÓRIO, EXAME ADMISSIONAL E ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO.

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 Hospital Municipal Souza Aguiar a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**, no uso de suas atribuições, mediante autorização contida no processo administrativo nº 09/201.272/2020, publicada na página 4 do D.O. de 13/08/2020 CONVOCA os profissionais abaixo indicados, os quais compõem o banco do processo simplificado regulamentado pelo **Edital nº 177/2020**, para caso queiram firmar contrato 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 17/11/2020** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>.

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências do **Hospital Municipal Souza Aguiar**, situado na Praça da República, 111 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20211-350, no **Departamento Pessoal** do hospital, **no dia 17 de Novembro de 2020, no horário de 9h às 14h para:**

3ª.a) Apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do **Processo Seletivo On line** (original e cópia) referente à análise de currículo prevista no item 2.2 e 2.4 do referido Edital;

4ª.b) Apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro on line (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos;

4ª.c) O profissional será orientado a se submeter à inspeção de saúde e, após a realização da inspeção médica, munido do referido comprovante, a fim de **entregar a documentação** relacionada no Anexo I para firmar Contrato por Prazo Determinado .

HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
MÉDICO CTI PEDIÁTRICO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-------------------------|
| 1º | ROSANA FLINTZ |
| 2º | JULIA NEVES DE ARAUJO |
| 3º | CAMILLE KIRCOVE PEREIRA |
| 4º | ROBERTA SANTANA |
| 5º | RAFAEL LIMA |

ANEXO I

| |
|--|
| 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); |
| 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 2020 e Certidão negativa (original e cópia ou cópia autenticada); |
| Comprovante da declaração de Imposto de Renda 2019, 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 descompatibilização 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). **Os demais classificados serão convocados por este Diário Oficial em novos chamamentos.**