

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

EDITAL DE CONVOCAÇÃO RS/DGP Nº 193/2020, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2020.

A Diretoria de Gestão de Pessoas da RioSaúde, consoante autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito, exarada no Ofício RIOSAUDE nº 1377/2020, que é parte integrante do processo administrativo nº **09/201867/2020** e no processo administrativo nº. 09/201.272/2020, esta última publicada na página 4 do D.O. de 13/08/2020 e com amparo na legislação vigente - art 37, IX da CF/88 e 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, **torna pública a Relação nominal dos convocados constantes no Anexo I, para manifestar interesse em celebrar contrato por prazo determinado para atuar na Vigilância em Saúde, desde que haja compatibilidade entre o cargo que exerce atualmente na unidade e os cargos constantes na estrutura da RioSaúde.**

Caso o número de vagas da categoria profissional no Quadro da RioSaúde seja inferior ao número de interessados, será priorizada a contratação do profissional que tiver a idade mais elevada.

Os interessados em firmar contrato por tempo determinado com a RioSaúde, cujo nome consta na relação do Anexo I, deverão acessar o formulário eletrônico de pré-cadastro disponível, no site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/riosauade/admissao> a partir de 23/11/2020, e preencher os dados solicitados.

Após o preenchimento do Cadastro on-line, o interessado deverá comparecer nas dependências do **Hospital Municipal Rocha Faria**, Av. Cesário de Melo, 3215 - Campo Grande Rio de Janeiro - RJ, 23050-100, no SESMT, **nos dias: 23 ou 24/11/2020, no horário de 8h às 15h para:**

I - apresentar a documentação para análise de documentos, relacionada no Anexo II.

II – verificar escala disponível.

III – após a escolha da escala, o profissional será submetido à inspeção de saúde.

IV – o profissional apto pela inspeção de saúde será direcionado para formalizar o contrato de trabalho por tempo determinado.

ANEXO I

NOME	CPF
ANA CASSIA DA SILVA SALES GAUDAD	139.214.787-58
CARLA DANIELA CUNHA LIMA DE MATTOS	084.122.497-80
DAYANE SOUZA DE LIMA	152.462.637-62
EDILANE DOS SANTOS ROSA	081.347.437-06
EMILENE MARIA FERNANDES RIBEIRO	732.750.693-49
GISELE ALVES LOPES	051.768.467-56
GLADES CECILIA RESTREPO ZULUAGA	060.877.197.09
JULIANA LOPES JACQUES DA SILVA	137.087.187.-20
LARISSA LOMBARDI MADEIRA DA FONSECA	134.815.728-32
LEDA FERREIRA CORDEIRO	118.028.307-40
MARINA DE CARVALHO	105.620.027-82
MILENA GONÇALVES DE MELO	104.059.377.-17

ANEXO II

Trazer o Cadastro online impresso (Todas as Vias)
2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;
Currículo
Carteira de Identidade (original e cópia)
Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso)*;
CPF (original e cópia)
Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia)
Comprovante de Vacinação atualizado (DT adulto, Hepatite B) - (original e cópia)
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)
Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista), se do sexo masculino (original e cópia)
Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento, se casado (original e cópia)
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)
CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia)
CPF e Carteira de Identidade dos Dependentes - Cópia
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)
Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc) e comprovante de pagamento da anuidade Atual e Certidão negativa original e cópia)
Comprovante da declaração de Imposto de Renda Atual , parte da declaração de Bens e Direitos (cópia);
Comprovante de escolaridade (original e cópia) - Nível Técnico ou Médio;
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)
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.**