

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE**  
**EDITAL Nº 003/2021**

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 081/2020, conforme, Anexo I.**

**ANEXO I**

<b>DATA</b>	<b>EVENTO</b>
11/01/2021	PUBLICAÇÃO SITE
12/01/2021	PUBLICAÇÃO DE EDITAL NO DIÁRIO OFICIAL
11 até 14/01/2021	REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES ON LINE
15/01/2021	ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSCRITOS
18/01/2021	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PARA RECURSO
19/01/2021	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 CTI Adulto e CTI Adulto (Rotina)

<b>DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO</b>	<b>Pontos</b>	<b>Máximo</b>
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
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

\* 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 003/2021

Vaga que concorre: (apenas uma opção) \_\_\_\_\_

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

Conheço, atendo e aceito todas as regras do Edital nº 003/2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Inscrição nº \_\_\_\_\_

Edital 003/2021

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2020

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.*