

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**2ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 214/2020**  
**PARA: CADASTRO ON LINE (PRÉ-ADMISSÃO), EXAME ADMISSIONAL E PARA FIRMAR CONTRATO**  
**POR PRAZO DETERMINADO.**

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 das Unidades geridas pela **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 214/2020**, para, caso queiram, firmar contrato por prazo determinado, 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 on line de dados pessoais disponível a partir de dia **25/01/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosauade/admissao>

2ª) Comparecer **Hospital Municipal Rocha Faria**, Av. Cesário de Melo, nº 3215 - Campo Grande, Rio de Janeiro – RJ – no **SESMET**, dia 28 de janeiro de 2021, no horário das 8:00 às 15:00h.

3ª) Após a realização da inspeção médica e do preenchimento do Cadastro on-line, **comparecer no dia 29 de janeiro de 2021 às 10:00**, nas dependências da RioSaúde, situada na Rua Gago Coutinho, 52 - Laranjeiras, Rio de Janeiro – RJ, munido do referido comprovante para a entrega da documentação relacionada no anexo II para firmar contrato por prazo determinado, nos respectivos horários por ordem de classificação impreterivelmente para escolher a unidade de lotação, de acordo com as vagas disponíveis, desde que o candidato esteja pontualmente presente no local e horário estabelecidos neste edital, sendo priorizada a escolha dos candidatos com a maior pontuação nos processos seletivos, cumulada com a idade mais elevada.

**MÉDICO PSIQUIATRA CAPS 20H**  
**10H00**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO                 |
|---------------|-------------------------------|
| 1º            | ANDRE LUÍS DOS SANTOS COIMBRA |
| 3º            | VINÍCIUS ROBADEY              |
| 7º            | RAMON FREIRE BASTOS           |

**ANEXO I**

|  |
|--|
| 1 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;  |
| 1 Carteira de Identidade (original);   |
| Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso);   |
| 1 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)  |
| 1 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). |
| Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista), se do sexo masculino (original e cópia ou cópia autenticada);   |

|   |
|---|
| <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>2 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>2 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 cadastral para verificação de divergências nos dados cadastrais. Entregar a consulta impressa e sem divergências.</b> |