

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 016/2021**  
**2ª 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 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 016/2021**, 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 10/03/2021 no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/riosaude/admissao>

2ª. Após o preenchimento do Cadastro on-line, o candidato deverá realizar a **inspeção médica no Hospital Municipal Rocha Faria** situada na Avenida Cesário de Melo nº 3.215, - Campo Grande - Rio de Janeiro – RJ.

3ª. Após inspeção medica apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do Processo Seletivo On-line (original e cópia) referente à análise de currículo previsto no item 2.2 e 2.4 do referido Edital, para:

- a) Definir a escala disponível;
- b) O profissional será orientado a entregar a documentação relacionada no Anexo II para Admissão.

Os candidatos que não comparecerem nas etapas estipuladas acima, no horário estabelecido ou que não apresentarem a documentação exigida no Edital serão eliminados do processo.

11/03/2021 9H ÀS 15h  
**HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**  
CTI ADULTO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                                |
|---------------|-------------------------------------|
| 1º            | JAQUELINE MOTA DA SILVA             |
| 2º            | JOSÉ CARLOS RIBEIRO DE OLIVEIRA     |
| 3º            | JOSÉ CLOVIS DE MATOS FEITOSA        |
| 4º            | ANGELA DOREA                        |
| 5º            | LUIZ FERNANDO DE ALMEIDA SANCHES    |
| 6º            | AIRTON DUARTE CARNEIRO              |
| 7º            | PEDRO HENRIQUE PENNA ROCHA FERREIRA |

## CIRURGIA GERAL

| <b>CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME</b>                      |
|----------------------|----------------------------------|
| 1º                   | ANTONIO MARCÍLIO FERREIRA NEVES  |
| 2º                   | PEDRO AUGUSTO MENESCAL SAMPAIO   |
| 3º                   | OCTAVIO FALCÃO NETO              |
| 4º                   | PAULO CASTELO BRANCO VOGELSANGER |
| 5º                   | FABIANA NASCIMENTO               |
| 6º                   | CARLOS AUGUSTO REIS              |
| 7º                   | CRISTIANE GOMEZ                  |

## ANEXO II

|  |
|--|
| 2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;  |
| Carteira de Identidade (original);   |
| 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)*; 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);   |
| 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);   |
| 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), comprovante de pagamento da anuidade 2019 (original e cópia) e Certidão Negativa;   |
| Comprovante da declaração de Imposto de Renda ATUAL, parte da declaração de bens (cópia);  |
| Diploma (original e cópia);  |
| Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha;   |
| 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);  |

|  |
|--|
|  |
| Impresso as fichas de cadastro on-line;  |
| 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. |

\* 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).