

# EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE

## EDITAL Nº 042/2021

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 RIOSAÚDE.

**Devido à necessidade de profissionais para o fechamento de vagas existentes e conseqüentemente com banco insuficiente reabriremos as inscrições, considerando todas as condições do edital 033/2021, conforme anexo I**

**Só serão aceitas inscrições de profissionais maiores de 60 anos de idade, que apresentarem o comprovante de vacinação contra COVID – 19.**

### ANEXO I

DATA	EVENTO
29/03/2021	PUBLICAÇÃO SITE
29/03/2021	PUBLICAÇÃO DE EDITAL NO DIÁRIO OFICIAL
28 até 31/01/2021 (ATE AS 12h00min)	REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES ON LINE
31/03/2021	ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSCRITOS
01/04/2021	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PARA RECURSO
02 e 05/04/2021	RESULTADO DO FINAL E CONVOCAÇÃO

Obs.: As publicações referentes a este processo seletivo serão disponibilizadas no **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**.

## ANEXO II

### AREA DE ATUAÇÃO MÉDICO 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.		30
COMPROVAÇÃO DE, NO MÍNIMO, 1 ANO DE EXPERIÊNCIA COMO MÉDICO EM UTI ADULTO.	10 POR ANO	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021 Edital 039/2020

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 033/2020

Assinatura

Inscrição nº \_\_\_\_\_

Edital 039/2020

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

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
**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 pela.*