

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**16º CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO**  
**SIMPLIFICADO REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 035/2021**  
**PARA: CHECAGEM DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DO PROCESSO SELETIVO**  
**ON LINE, CADASTRO ON LINE (PRÉ-ADMISSÃO), INSPEÇÃO DE SAÚDE 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 RioSaúde**, a **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 nº035/2021**, para caso queiram firmar contrato de trabalho 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:**

1<sup>a</sup>) Preencher o cadastro on line de dados pessoais disponível a partir de **dia 08/04/2021** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosaudade/admissao>.

2<sup>a</sup>) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências a **inspeção médica no Hospital Municipal Rocha Faria** situada na Avenida Cesário de Melo nº 3.215, - Campo Grande - Rio de Janeiro – RJ., procurar **Departamento Pessoal** no horário abaixo para:

2<sup>a</sup>.a) Apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do **Processo Seletivo On line** (original e cópia) referente à análise de currículo prevista no item 2.2 e 2.4 do referido Edital;

2<sup>a</sup>.b) Apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro on line (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos;

2<sup>a</sup>.c) O profissional será orientado a se submeter à inspeção de saúde e, após a realização da inspeção médica, munido do referido comprovante, a fim de **entregar a documentação** relacionada no Anexo I para firmar Contrato por Prazo Determinado .

**08/04/2021 09 ÀS 14H**  
**HOSPITAL ROCHA FARIA**  
**CLINICA MÉDICA**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
17º	RAFAELLA OLIVEIRA
18º	RHINARA MARTINS DOS SANTOS SÁ MARTINS DOS SANTOS SÁ
19º	PATRÍCIA DOS SANTOS PEREIRA
20º	GABRIEL CIMA DA SILVA
21º	SUELLEN TRIVILIN
22º	BRUNO RODRIGUES
23º	MONIKE CRISTINE PAES SANTOS FRANCO FARIA
24º	ALESSANDRA FERNANDES DA SILVA PEREIRA

**ANEXO II**

2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;
Carteira de Identidade (original e cópia ou cópia autenticada)*;

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)*;
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 ou cópia autenticada);
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 ou cópia autenticada)*;
CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia ou cópia autenticada);
CPF do(s) dependente(s);
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 ou cópia autenticada);
<b>Carteira do conselho</b> (CREMERJ, COREN etc) e comprovante de <b>pagamento da anuidade 2020, certidão negativa</b> original e cópia ou cópia autenticada)*;
Comprovante da declaração de Imposto de Renda ATUAL, parte da declaração de <b>Bens e Direitos</b> (cópia);
Comprovante de escolaridade (original e cópia) - Nível Técnico;
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 ou cópia autenticada);
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. <b>Entregar a consulta impressa e sem divergências.</b>

\* 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. **Os demais classificados serão convocados por este Diário Oficial em novos chamamentos.**