

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 082/2020**  
**57ª 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 do Hospital Municipal Rocha Faria 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 nº 082/2020, 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 dia 05/04/2021** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosaude/admissao>.

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências do **Hospital Municipal Rocha Faria**, situada Av. Cesário de Melo, 3215 - Campo Grande Rio de Janeiro - RJ, 23050-100, no **Departamento Pessoal do hospital**, , no horário de 9h às 15h para:

3ª.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;

4ª.b) Apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro online (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos;

4ª.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

**ANEXO I**  
**06/04/2021 – 9HS ÀS 15HS**  
**HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**  
**FISIOTERAPEUTA**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
224º	CAMILA AFONSO BADARÓ MARQUES
225º	ALINE NUNES MEDEIROS
226º	MARIANA DA SILVA MUNIZ
227º	KARLA MARTINS MESSIAS DE OLIVEIRA

**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);
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 e Certidão negativa</b> (original e cópia ou cópia autenticada);
Comprovante da declaração de Imposto de Renda ATUAL, parte da declaração <b>de 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 descompatibilização 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).

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