

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**18ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO**  
**SIMPLIFICADO REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº 049/2021**  
**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 do **CER e nas UPAS**, 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 049/2021**, 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:**

1ª) Preencher o cadastro on line de dados pessoais disponível a partir de **dia 16/06/2021** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosaude/admissao>.

2ª. Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências da UPA VILA KENNEDY, situada na Praça Dolomitas s/n - Vila Kennedy, 20211-901 Rio de Janeiro, no **Departamento de Pessoal**, **na data e horário informados no Anexo I, para:**

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

5ª) 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.

**16/06/2021 – 9H00 AS 14H00**  
**UPA VILA KENNEDY**  
**CLINICA MÉDICA**

| <b>CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>                      |
|----------------------|---|
| 6º                   | BRENO DA SILVA CANTIZANI                  |
| 7º                   | THIAGO OLIVEIRA PORTUGAL FERNANDES COELHO |

**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 ATUAL, 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 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 <b><a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a></b> 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.**