

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 192/2020**

**1ª CONVOCAÇÃO PARA COMPROBATÓRIO, EXAME ADMISSÃO 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 Ronaldo Gazola 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 192/2020**, 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 21/06/2021** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>.

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências do **Hospital Municipal Souza Aguiar**, situada na Praça da República, 111 - Centro, Rio de Janeiro - RJ,.

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;

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

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.

**HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR**  
**21/06/2021 ÀS 09:00**  
**FISIOTERAPEUTA – CTI PEDIATRICO HMSA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
61º	ERICA BARBOSA DA SILVA
62º	ANDREIA SILVA DE OLIVEIRA

## ANEXO I

<b>2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;</b>
<b>2 Carteira de Identidade (original);</b>
<b>Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso);</b>
<b>2 CPF (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Comprovante de Vacinação atualizado (dT adulto, Hepatite B)</b>
<b>2 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).</b>
<b>Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista), se do sexo masculino (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento, se casado (original e cópia);</b>
<b>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);</b>
<b>CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia);</b>
<b>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);</b>
<b>Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc), comprovante de pagamento da anuidade atual (original e cópia) e Certidão Negativa;</b>
<b>Comprovante da declaração de Imposto de Renda atual, parte da declaração de bens (cópia);</b>
<b>Diploma (original e cópia);</b>
<b>Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha;</b>
<b>Termo de Guarda e Posse, em caso de adoção (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Termo de Curatela (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Carta de Naturalização, se estrangeiro (original e cópia ou cópia autenticada);</b>
<b>Impresso as fichas de cadastro <i>on-line</i>;</b>
<b>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.</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.**