

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**30ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO**  
**SIMPLIFICADO REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº 009/2021**  
**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 009/2021**, 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 14/07/2021** 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.

**14/07/2021 – DE 9HS AS 14HS**  
**UPA VILA KENNEDY**  
**CLINICA MEDICA**

| <b>CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b> |
|----------------------|----------------------|
| 3º                   | GUSTAVO RODRIGUES    |
| 4º                   | DAVID DA SILVA ROZA  |

**ANEXO II**

|   |
|---|
| Trazer o cadastro online impresso (Todas as Vias)   |
| 1 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;   |
| Carteira de Identidade (original);  |
| Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso- Qualificação Civil);            |
| 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 ); |
| Comprovante de Vacinação atualizado (dT adulto, Hepatite B)+ ( vacina COVID 19) ( Cópia e Original              |

|  |
|--|
| 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). |
| 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);   |
| 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);   |
| CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia);   |
| CPF e Carteira de Identidade dos Dependentes ( original e copia )  |
| 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);  |
| Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc), comprovante de pagamento da anuidade Atual (original e cópia) e Certidão Negativa;  |
| Comprovante da declaração de Imposto de Renda ATUAL, SOMENTE parte da declaração de bens (cópia);  |
| Comprovante de escolaridade ( original e copia ) Nível Médio e/ou Técnico  |
| Comprovante de Habilitação: Diploma (original e copia ) – Nível Superior   |
| Comprovante de especialização;   |
| Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha;   |
| Cartão original Fetranspor e copia do comprovante de desincompatibilização do antigo emprego   |
| 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. Entregar a consulta impressa e sem divergências.   |

\* 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.**