

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**16ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 124/2020**  
**PARA: CADASTRO ON LINE (PRÉ-ADMISSÃO), EXAME ADMISSÃO 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 **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 124/2020**, para, caso queiram, firmar contrato por prazo determinado, com fulcro no artigo 37, IX da Constituição Federal de 1988 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 **06/08/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosauade/admissao>

2ª) Comparecer no **CMS Jose Paranhos Fontenelle Rua Leopoldina Rego, 700 – Olaria – Rio de Janeiro - RJ** no dia **06/08/2021** no horário abaixo informado, **respeitando o horário do chamamento** e por ordem de classificação para inspeção médica.

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 06 DE AGOSTO DE 2021 ÀS 13:00H, NAS DEPENDÊNCIAS DO CMS JOSE PARANHOS FONTENELLE - Rua Leopoldina Rego, 700 – Olaria - Rio de Janeiro - RJ, MUNIDO DO REFERIDO COMPROVANTE PARA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO RELACIONADA NO ANEXO I PARA FIRMAR CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO, , NOS RESPECTIVOS HORÁRIOS por ordem de classificação impreterivelmente para escolher a unidade de lotação, de acordo com as vagas disponíveis, desde que o candidato esteja pontualmente presente no local e horário estabelecidos neste edital, sendo priorizada a escolha dos candidatos com a maior pontuação nos processos seletivos, cumulada com a idade mais elevada**

**AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE**  
**13:00H**

**CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
3º	ANA LUCIA ROCHA BRITTO

**ANEXO I**

## CHECK LIST ADMISSIONAL - RIO SAÚDE

Trazer o Cadastro online impresso ( Todas as Vias )

Exame admissional:

1 (uma) foto 3x4 coloridas e recentes;

Carteira de Identidade (original e cópia)

Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso - Qualificação Civil)\*;

CPF (original e cópia )

Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia )

Comprovante de Vacinação atualizado [DT adulto, Hepatite B] + [vacinação COVID-19] - (original e cópia )

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 ) **Quando não estiver no nome do profissional ou do cônjuge, entregar declaração original e cópia do RG do nome que constar no comprovante.**

Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou incorporação de Reservista)

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 (Cópia)

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) e comprovante de **pagamento da anuidade Atual e Certidão negativa** (original e cópia )

Comprovante da declaração de Imposto de Renda **Atual**, SOMENTE parte da declaração **de Bens e Direitos** (cópia);

Comprovante de escolaridade (original e cópia) - Nível Médio e/ou Técnico;

Comprovante de Habilitação: Diploma (original e cópia) - Nível Superior;

Comprovante de especialização;

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 )

[Entrar no site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial> e realizar a consulta da Qualificação cadastral para verificação de divergências nos dados cadastrais. Entregar a consulta impressa e sem divergências.](http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial)

**\* Quando modificar o nome tem que apresentar todos os documentos com as alterações.**

