**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**

**8ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 036/2021**

**PARA: CADASTRO ON LINE (PRÉ-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 n° 036/2021**, 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) Preenchero cadastro on line de dados pessoais disponível a partir de dia **12/08/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosaude/admissao>

2ª) Comparecer no**, HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA , AV. CESÁRIO DE MELO, Nº 3215 - CAMPO GRANDE, RIO DE JANEIRO - RJ, 23050-101 – NO SESMET, DIA 13 DE AGOSTO DE 2021, NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 12:00H.**

3ª) Após a realização da inspeção médica**, COMPARECER NO DIA 13 DE AGOSTO DE 2021 ÀS 14:30H, NAS DEPENDÊNCIAS DA CAP 2.2 RUA CONDE DE BONFIM, 764 – 3 ANDAR 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 de Saúde**

**09:00H**

**CF ODALEA F DUTRA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **NOME COMPLETO** |
| 5º | CARLA DA SILVA |
| 16º | ROBERTA SILVA DA CRUZ |
| 29º | ROGÉRIO SANTOS |
| 38º | THAIS DE ALMEIDA FRANÇA |

**CMS HEITOR BELTRÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **NOME COMPLETO** |
| 48º | LUCIANA LEITÃO DI PUGLIA |

**CMS HELIO PELLEGRINO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **NOME COMPLETO** |
| 23º | MARCELO MALLETI PINTO |

**Anexo I**

|  |
| --- |
| **1 foto 3x4 coloridas e recentes;** |
|
| **Carteira de Identidade (original);** |
|
| **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)\*; 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);** |
|
| **Cartela de vacinação de dependentes com idade inferior a 7 (sete) anos, e Declaração de Freqüência Escolar, se idade superior a 7 (sete) anos (original e cópia);** |
|
| **Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc), comprovante de pagamento da anuidade 2020 (original e cópia) e Certidão Negativa;** |
|
| **Comprovante da declaração de Imposto de Renda 2018/2019, parte da declaração de bens (cópia);** |
|
| **Diploma (original e cópia);** |
| **Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha;** |
|
| **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);** |
|
| **Impresso as fichas de cadastro *on-line;*** |
| **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.** |
|

***\**** 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**