

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
2ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 138/2021
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 nº 138/2021**, 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) Preencher o cadastro on line de dados pessoais disponível a partir de dia **29/09/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosauade/admissao>

2ª) Comparecer no, **HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA**, Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 10.976 - Acari, Rio de Janeiro - RJ, 21531-010, **DIA 29 DE SETEMBRO DE 2021 NO HORÁRIO DAS 14:00 ÀS 16:00H PARA EXAME ADMISSÃO**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 30 DE SETEMBRO DE 2021, NOS RESPECTIVOS HORÁRIOS, NAS DEPENDÊNCIAS DO AUDITÓRIO DA OTICS 1.0 SITUADO NA RUA EVARISTO DA VEIGA, 16 - 2º ANDAR CENTRO - MUNICÍPIO DO REFERIDO COMPROVANTE PARA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO RELACIONADA NO ANEXO II PARA FIRMAR CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO,** 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.

Anexo I

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
09:00h

CF CRISTIANE VIEIRA PINTO

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	IVONE MENEZES MAURELL LOPES
2º	SONIA MARINHO PINHO VITELLI
3º	ANA LUCIA GOMES DE CARVALHO
4º	EDILAINE QUINTANILHA DE SOUZA
5º	GRAZIELE SOARES
6º	LUCIANA FERREIRA SIQUEIRA PEREIRA
7º	MÔNICA ALESSANDRA DE FREITAS
8º	RAFAELA DE OLIVEIRA SAMPAIO
9º	SANDRA BRAGA

CMS MASÃO GOTO

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ERIKA MARQUES DALDEGAN
2º	SILVÂNIA RIBEIRO XAVIÉR
3º	LILIANE DE OLIVEIRA

CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	EVANIL CORDEIRO DA COSTA JÚNIOR
2º	FABIANA ROBERTA FERNANDES DE SOUZA
3º	ROSELENE SOUZA GONÇALVES
4º	ANA CLAUDIA DOS SANTOS FARIAS DA SILVA
5º	FLÁVIA MOREIRA
6º	DIOZE ROBERT DIAS CANO

CF WILSON MELLO

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	KARINA GONÇALVES ROLMÃO DA SILVA

CMS MANOEL G DA SILVEIRA

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	RENATA LIRA
2º	ROSANA MARTINS MAGALHÃES
3º	CARIANA TEIXEIRA LEÃO
4º	AMANDA SALVADOR DA SILVA
5º	GILSILENE GOMES CAJU
6º	CLAUDIA MONTE DA SILVEIRA

Anexo II**CHECK LIST ADMISSIONAL - RIOSAÚDE**

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 (1ª E 2ª DOSE – OBRIGATÓRIO)] - (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.	

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

* 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**