

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
2ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 140/2021
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 140/2021**, 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 **20/09/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosaude/admissao>

2ª) Comparecer no, **HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA**, Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 10.976 - Acari, Rio de Janeiro - RJ, 21531-010, **DIA 21 DE SETEMBRO DE 2021 NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 15:00H**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 22 DE SETEMBRO DE 2021, NAS DEPENDÊNCIAS DO auditório POL LINCOLN DE FREITAS FILHO, situada na Rua Alvaro Alberto, nº 601, Santa Cruz - 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 DE SAÚDE
09:00H

CF DEOLINDO COUTO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ALESSANDRA APARECIDA DA ROCHA TEIXEIRA
2º	DANIELE REIS GOMES
3º	ALESSANDRA DA SILVA MAIA
4º	ELIANE CAMPOS DOS SANTOS
5º	LUANA SANTOS LUZIA DA SILVA SOARES
6º	TANIA CARDOSO
7º	FÁBIO DIAS
8º	LUSIANE AZEVEDO CASTRO

CF EDSON ABDALLA

PRE- CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	LUCIANE GONÇALVES LOPES
2º	VALDA MARIA SILVA NASCIMENTO MELO
3º	HUARA JACIARA BRITO RAMOS

4º	JADER LUIZ DA SILVA LOPES
5º	DANIELE FURTADO
6º	MARIA ALVES
7º	PATRICIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DA COSTA
8º	CLEITON RODRIGUES DUARTE
9º	CAMILLA CRISTINA
10º	ANDRÉA SILVA NORONHA
11º	EMILI GOMES DA SILVA

CF ERNANI DE PAIVA

PRE_CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	JANAINA DA SILVA CABRAL
2º	FLÁVIA RODRIGUES
3º	ELAINE GOMESDE ASSIS
4º	CAROLINA ARAUJO
5º	CATIA REGINA MENDES MARINS DA SILVA
6º	CARLA DE JESUS RODRIGUES
7º	ÉRICA DA SILVA FERREIRA
8º	JULIANA GOMES DE ALMEIDA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
10:30H**

CF JOAO BATISTA CHAGAS

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	NATÁLIA TRINDADE

CF SERGIO AROUCA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ERMELINDA PÁSCOA PERDONATE LEITE
2º	SIMONE NUNES
3º	FLAVIA VIEGAS ROCHA
4º	VÂNIA LUCIA
5º	FRANCIELE FRANÇA SATURNINO
6º	LEILA COUTO DA SILVA
7º	ANDRÉIA DOS SANTOS FERREIRA
8º	JOZE COUTO
9º	CAROLINA QUESADA FERNANDES

CF VALERIA GOMES ESTEVES

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	LUIS DA BRANDÃO
2º	ROSELI ARAÚJO SANTOS

3º	VALÉRIA CRISÓSTOMO MOTA
4º	FLÁVIO THOMAZ
5º	FERNANDA DE AQUINO FERRAZ

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
13:30H**

CF WALDEMAR BERARDINELLI

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ROSANA SOUZA DE MENDONÇA
2º	CLEONICE SANDES DE MELO
3º	TERESA CRISTINA SANTOS PENSABEM
4º	AMANDA CHRISTINA DE CARVALHO SILVA

CMS CESÁRIO DE MELLO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	REJANE DE OLIVEIRA SANTOS
2º	ALINE DE SOUZA SILVA FERNANDES
3º	RAYLANA DE ALCANTARA DE MIRANDA

CMS DECIO AMARAL FILHO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	VIVIANE PAULO DE JESUS
2º	ILMA AMARAL
3º	ELIZANGELA GOMES DA SILVA SANGY
4º	CARLA MUNIQUE LOPES NEVES
5º	EDUARDO BORBA GARCIA
6º	JULIANA GONÇALVES CALVES

Anexo I

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**