

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
4ª 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 **13/10/2021** 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 11 DE OUTUBRO DE 2021 NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 15:00H PARA EXAME ADMISSIONAL**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2021, NOS RESPECTIVOS HORÁRIOS, NAS DEPENDÊNCIAS DO AUDITÓRIO DA PAM BANGU** situada na AV Ribeiro Dantas, 571 – Bangu - RJ, - **MUNIDO 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 **09:30h**

CF CRISTIANE VIEIRA PINTO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
10º	KÁTIA FREI RICCI
11º	ÉRICA FRANCISCO DA ROZA
12º	LIDIANE CARVALHO SANT'ANNA
13º	JANAINA FERNANDA CERQUEIRA RODRIGUES DE ALMEIDA
14º	HYEDDA GONÇALVES RAMOS SOBRINHA DO CARMO
15º	LYNDA EMANUELLE TELHADO VIANNA DA SILVA

CMS MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
7º	MYLENA MARQUES DOS SANTOS TRAJANO
8º	FABIANA VERÍSSIMO DE LIRA PEREIRA
9º	MARIANNA CONDE DE ANDRADE CUNHA

CF ROMULO CARLOS

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
7º	RAYRA COSTA
8º	SIMONE SOARES
9º	CLAUDIA REGINA PAULINO SILVA AMARO
10º	FABRINE SOUZA DE ALMEIDA WERNECK
11º	JOSIANE DA SILVA MARTINS
12º	HELOISA RIOS DE SOUSA SANTOS
13º	MARIA DA GLÓRIA RAPOSO DA SILVA
14º	MARIA LUIZA RIBEIRO GENELHOUD

CMS MASAO GOTO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	LUCIMAR DO CARMO AGUADO

CF MARIA JOSE DE SOUZA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	LUCIANA DO CARMO MARINO MENEZES
2º	ANDERSON RICARDO CARVALHO DE SOUZA SILVA
3º	IRACEMA BENEDITO IZIDORO
4º	CANDIDA VANDRÉA LELIS ANTUNES

CF SANDRA REGINA SAMPAIO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	RITA TEIXEIRA
2º	JULIANA DOS SANTOS GOMES DA SILVA
3º	CELIA MARIA CUNHA MENDONÇA

CMS CATIRI

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	RENATA MIRANDA DE OLIVEIRA
2º	FLAVIA DE ARAUJO DE OLIVEIRA
3º	SILVANA RIBEIRO SOBRAL

CF KELLY CRISTINI DE SA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ANA PAULA PESSANHA MARQUES
2º	DJENANE MIRANDA

CF PADRE JOHN

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	CRISTINA DA SILVA BARROS
2º	MONIQUE GONZALES SANT ANNA
3º	AMANDA BARBOZA DE MENEZES

Anexo II

CHECK LIST ADMISSIONAL - RIOSAÚDE

Trazar 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**

