

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**4ª 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 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 **18/10/2021** 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 18 DE OUTUBRO DE 2021 NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 15:00H**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 19 DE OUTUBRO DE 2021, NAS DEPENDÊNCIAS DO AUDITÓRIO CMS SAVIO ANTUNES - AV. HERMINIO AURÉLIO SAMPAIO, 105, PACIENCIA - RJ, MUNICÍPIO 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**

**CMS CESARIO DE MELLO**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>    |
|--------------------------|-------------------------|
| 4º                       | ALINE MERLIM LEAL       |
| 5º                       | ANNIK SILVA DA CUNHA    |
| 6º                       | LEONIA WELLINGTON       |
| 7º                       | SIMONE SENNA            |
| 8º                       | DEBIEL FERNANDES JUNIOR |

**CMS SAVIO ANTUNES**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>              |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1º                       | JEANE BARBOSA DA SILVA CALAIS     |
| 2º                       | ANGELITA CHAVES                   |
| 3º                       | JANAINA DOS SANTOS FABRICIO       |
| 4º                       | JACIRA RODRIGUES                  |
| 5º                       | MARIA MARGARETE DE JESUS DA SILVA |

**CF SAMUEL PENHA VALLE**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>                  |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 1º                       | SERGIO LUIS CARDOSO                   |
| 2º                       | GESSICA OLIVEIRA DE ARAÚJO CARDOSO    |
| 3º                       | ELISANGELA DOS SANTOS CUNHA MAIA MAIA |
| 4º                       | CAROLINA DA SILVA SCHMIEDEK           |
| 5º                       | MARCELO DE REZENDE LESSA              |
| 6º                       | ROSEMERE MACHADO DA SILVA             |

**CF WALDEMAR BERARDINELLI**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>                        |
|--------------------------|---|
| 5º                       | ANA LUCIA MARQUES DA SILVA                  |
| 6º                       | ELISÂNGELA DA SILVA                         |
| 7º                       | MONICK DA SILVA DE JESUS SILVA              |
| 8º                       | PATRICIA FERNANDA ALCANTARA SILVA ALCANTARA |
| 9º                       | PRISCILA SOARES                             |

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
10:30H****CF ILZO MOTA DE MELLO**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>                           |
|--------------------------|--|
| 1º                       | DAYANA SANTANNA FERREIRA                       |
| 2º                       | JAQUELINE FERNANDES GONÇALVES DOS SANTOS SILVA |
| 3º                       | ANA MARIA SILVA                                |
| 4º                       | ROBERTA MIRANDA DA MOTTA PACHECO               |
| 5º                       | CLAUDIA CANDIDO FERREIRA                       |
| 6º                       | ALEKSANDRA SANTOS DE PAULA E SILVA             |

**CF ERNANI DE PAIVA**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>        |
|--------------------------|-----------------------------|
| 9º                       | MONIQUE DOS SANTOS PAIXÃO   |
| 10º                      | MARCELLY DA SILVA BARROS    |
| 11º                      | LEIDA GERMANA FRANCO BASTOS |
| 12º                      | LUZIVÂNEA ALVES DA SILVA    |
| 13º                      | LUCIMERE LIMA DA SILVA      |
| 14º                      | JULIANA RIBEIRO PORTELA     |

## 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 – <b>OBRIGATÓRIO</b> )] - (original e cópia)  |
| Comprovante de Residência no nome do profissional ou do cônjuge (concessionárias de luz, água ou telefone fixo convencional)<br>emitidos há menos de 60 (sessenta) dias (original e cópia ) <b>Quando não estiver no nome do profissional ou do cônjuge, entregar declaração original e cópia do RG do nome que constar no comprovante.</b> |
| 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 )   |
| <b>Carteira do conselho</b> (CREMERJ, COREN etc) e comprovante de <b>pagamento da anuidade Atual e Certidão negativa</b> (original e cópia )  |
| Comprovante da declaração de Imposto de Renda <b>Atual</b> , SOMENTE parte da declaração <b>de Bens e Direitos</b> (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 )  |
| <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">Entrar no site http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a> 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**