

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**7ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 191/2021**  
**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 191/2021**, 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 **29/10/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosauade/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 29 DE OUTUBRO DE 2021, NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 13:00H** no SESMET para exame admissional.

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 29 DE OUTUBRO 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 13:30h

#### CF ERIVALDO FERNANDES

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	ANDREZA SILVA
5º	LEONARDO AUGUSTO DOS SANTOS

#### CMS CESAR PERNETA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	SOLANGE MARQUES
2º	ANA BEATRIZ XAVIER DUARTE
3º	LUCIANATU MARTINEZ

#### CMS RENATO ROCCO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
5º	CAMILA AMANDA DA SILVA BRITTO

## CF HERBERT DE SOUZA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
10º	PATRÍCIA CORRÊA MEIRA MEIRA
11º	ALCIONE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

### Anexo II

#### CHECK LIST ADMISSSIONAL - 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 ) <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**

