

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
12ª CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 136/2021
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 136/2021**, 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 **23/11/2021** no endereço eletrônico <https://www.rio.rj.gov.br/web/riosaude/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 23 DE NOVEMBRO DE 2021, NO HORÁRIO DAS 13:00 ÀS 15:00H**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 24 DE NOVEMBRO 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.**

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
13:00H

CF AMAURY BOTTANY

PR-E-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	DÉBORA LEANDRO SILVA
5º	MARGARETH SUELEN ALVES CARVALHEIRO
6º	JUREMA ROSA

CMS MARIO OLINTO

PRE CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
5º	RUANA BALDUINO DA COSTA MUELA

CMS FLAVIO DO COUTO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
10º	BRENDA XAVIER
11º	NANCI PEÇANHA GONÇALVES

CMS ALICE TOLEDO TIBIRIÇA

PRÉ - CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
8º	MARCOS DANTAS
9º	RENATA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

10º	ALINE RIBEIRO DOS
-----	-------------------

CF MAESTRO CELESTINO

PRE CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	VERA LUCIA MARTINS DE ANDRADE MEDEIROS

CF CARLOS NERY DA COSTA

PRÉ-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
6º	FÁBIO JACINTO ALVES
7º	FERNANDA LOUREIRO DA SILVA SANTOS

CMS CLEMENTINO FRAGA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
12º	TAIANA VILARES DIAS

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 <u>http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</u> 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**