

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
13ª 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 **30/11/2021** 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 30 DE NOVEMBRO DE 2021, NO HORÁRIO DAS 13:00 ÀS 15:00H**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 01 DE DEZEMBRO DE 2021**, NOS RESPECTIVOS HORÁRIOS, **NAS DEPENDENCIAS 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 **09:00h**

CMS PADRE MIGUEL

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	MARIA LAURA CAMPELO
2º	CRISTIANE LOPES
3º	MARCO AURELIO NASCIMENTO DE CARVALHO
4º	NADIR SUZANO
5º	UBIRATAN TADEU DE ALMEIDA CUNHA

CMS Dr. EITHEL PINHEIRO DE OLIVEIRA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
2º	CARLOS DAMACENO
3º	CAROLINE RODRIGUES DA COSTA ALVES

CMS CATIRI

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	NILZETE SILVA
5º	SHEILA CRISTINA

CMS BUÁ BOANERGES BORGES

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
6º	CAMILA MENEZES
7º	LIDIA RAISSA RIOS DE SOUZA
8º	BIANCA GONÇALVES
9º	GLÁUCIA SOBRAL

CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
21º	TÂNIA BENIGNA ABREU ALVES
22º	CLAUDIA ROSA DA SILVA
23º	GEIZA SOUZA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
13:30h****CF ROGÉRIO PINHO MOTA**

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
9º	ANITA BARBOSA
10º	ANNE ELISE SILVA MOFACTO
11º	ANA CARNEIRO

CF SANDRA REGINA SAMPAIO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
11º	NILMA BARROS
12º	CRISTIANE DE FARIAS GOMES

CF ROSINO BACCARI

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	ANA SILVIA ALVES DO NASCIMENTO

CF OLIMPIA ESTEVES

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	VERONICA MOREIRA
2º	JANETE RIBEIRO ALBINO
3º	DEISE LUCIA RIOS
4º	SIDNEI JOSÉ DE SOUZA LACY
5º	ANA PAULA DA SILVA CAPINAM

CF MARIO DIAS DE ALENCAR

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
9º	JAQUELINE ANDREIA MORAES

CF MARIA JOSE DE SOUSA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
13	RODRIGO PINHEIRO MOTA DA SILVA

CF KELLY CRISTINI DE SÁ

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
8º	SUELLEN IGLESIAS
9º	KARINE DE SOUZA MONTANARI

CF FAIM PEDRO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
2º	ANA PAULA BAPTISTA DE OLIVEIRA DE NOVAES
3º	MARCIA TAMARA

Anexo II

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**