

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**6ª 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 **04/11/2021** 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 04 DE NOVEMBRO DE 2021 NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 15:00H PARA EXAME ADMISSINAL**

3ª) Após a realização da inspeção médica, **COMPARECER NO DIA 05 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,** 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 MARIA JOSE DE SOUZA**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>             |
|--------------------------|----------------------------------|
| 5º                       | SANDRA VALÉRIA DA ROCHA CARVALHO |
| 6º                       | MÁRCIA LOPES DOS SANTOS          |
| 7º                       | VILANI SAMPAIO DE MATOS TRUVILHO |
| 8º                       | LEONARDO PEREIRA MOREIRA         |
| 9º                       | JANAINA AREDE                    |

**CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA**

| <b>PRE-CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>NOME COMPLETO</b>        |
|--------------------------|-----------------------------|
| 15º                      | MIRIAM CABRAL               |
| 16º                      | JANETE VIEIRA DOS SANTOS    |
| 17º                      | ANA MARIA GONÇALVES PAULINO |
| 18º                      | MONICA WENDEROSCK           |
| 19º                      | LEONARDO SILVA DE MOURA     |
| 20º                      | RENATO SOUZA                |

**CMS DR. EITHEL PINHEIRO DE OLIVEIRA**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO                  |
|-------------------|--------------------------------|
| 1º                | VANESSA DA SILVA MENDES SANTOS |

**CMS SILVIO BARBOSA**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO             |
|-------------------|---------------------------|
| 1º                | PATRÍCIA LISBOA GONÇALVES |
| 2º                | EMANUELE DOS SANTOS       |

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
10:30h****CMS ALEXANDER FLEMING**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO                   |
|-------------------|---------------------------------|
| 1º                | ANA LUCIA LOPES PACHECO PACHECO |
| 2º                | MARIA HELENA PEREIRA BARROS     |
| 3º                | ALEXANDRE LUIZ CLEN DOS SANTOS  |

**CF ARMANDO PALHARES AGUINAGA**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO                    |
|-------------------|----------------------------------|
| 1º                | CRISTIANE DE ALMEIDA EVANGELISTA |

**CF FAIM PEDRO**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO           |
|-------------------|-------------------------|
| 1º                | JUSSARA MARIA RODRIGUES |

**CF MARIO DIAS DE ALENCAR**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO               |
|-------------------|-----------------------------|
| 1º                | CRISTIANE DOS SANTOS MENDES |
| 2º                | VANESSA PEREIRA             |

**CF SANDRA REGINA SAMPAIO**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO                   |
|-------------------|---------------------------------|
| 4º                | LEONARDO THADEU DA CRUZ MARTINS |
| 5º                | LUCIENE MONDEGO DE ARAÚJO       |

**CF ROGERIO PINTO**

| PRE-CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO                        |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1º                | MARIA DAS GRAÇAS FERNANDES DE CASTRO |

## 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 ( <b>1ª E 2ª DOSE – 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**