

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**9º CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO**  
**SIMPLIFICADO REGULAMENTADO PELO EDITAL Nº. 210/2021**  
**PARA: CHECAGEM DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DO PROCESSO SELETIVO**  
**ON LINE, CADASTRO ON LINE (PRÉ-ADMISSÃO), INSPEÇÃO DE SAÚDE 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 RioSaúde**, a **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 nº210/2021**, para caso queiram firmar contrato de trabalho 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 <http://prefeitura.rio/riosaude/admissao>.

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências **da UPA CIDADE DE DEUS**, situada na Rua Edgard Werneck, s/n - Cidade de Deus, Rio de Janeiro, **procurar Departamento Pessoal** no horário abaixo para:

2ª.a) Apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do **Processo Seletivo On line** (original e cópia) referente à análise de currículo prevista no item 2.2 e 2.4 do referido Edital;

2ª.b) Apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro on line (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos;

2ª.c) O profissional será orientado a se submeter à inspeção de saúde e, após a realização da inspeção médica, munido do referido comprovante, a fim de **entregar a documentação** relacionada no Anexo I para firmar Contrato por Prazo Determinado .

**04/11/2021 DE 09HS ÀS 12HS**  
**UPA CIDADE DE DEUS**  
**CLINICA MEDICA**

**DOMINGO ( NOTURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	ALEX UEMBLEI FERREIRA DOS SANTOS
2º	MAURICIO CERQUEIRA

**SEGUNDA – FEIRA ( DIURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
2º	MARSELLE MARTINELLI
3º	CARLA TEIXEIRA FERREIRA
4º	KAREN THALIA
5º	TELISSIM TÁBATA PACHECO
6º	LETÍCIA CHAVES
7º	FERNANDA NASCIMENTO
8º	JAIANE FRAZAO

**SEGUNDA – FEIRA (NOTURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	ANA CAROLINA VIEIRA MIRANDA DA ROSA
2º	TIAGO GONÇALVES DE ARAÚJO

**TERÇA – FEIRA ( DIURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
3º	FABIO GOMES
4º	RAFAEL VARGAS
5º	JOYCE VANZELLA
6º	LARISSA PEDROSA
7º	BRUNA MAZORO DUARTE
8º	ANA LUÍZA ABRANCHES
9º	MILENA AUGUSTA CABRAL
10º	LUANA MIRANDA OLIVEIRA
11º	MARIA ALICE DONATTI

**TERÇA - FEIRA ( NOTURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	SERGIO MISK
2º	JOÃO HENRIQUE GOMES
3º	ALEX UEMBLEI FERREIRA DOS SANTOS

**QUARTA - FEIRA ( DIURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	JANAINA SAMPAIO BENTO DE FARIA
2º	KARENINA MUNIZ
3º	CAMILA ALMEIDA
4º	CARLA FREITAS COSTA

**QUARTA – FEIRA (NOTURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	MICHELE EULALIO
2º	ERIC AMORIM WEBER
3º	WENDELL COURA

**QUINTA – FEIRA (DIURNO)**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	RICARDO RODRIGUES DE FREITAS
2º	ANDREA GERVAZONI DE ALMEIDA SILVA GERVAZONI
3º	MARCUS MELLO
4º	MARSELLE MARTINELLI
5º	ANA CAROLINA VIEIRA MIRANDA DA ROSA
6º	BEATRIZ SILVA
7º	PAULA BRUCHE
8º	REBECCA BIANCHINI

**QUINTA – FEIRA (NOTURNO)**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ANA CLAUDIA FRAGOSO
2º	MARSELE MARTINELLI
3º	JOSÉ ALFREDO QUIROZ SOLIZ
4º	MELLINA TANURE

**SEXTA – FEIRA (DIURNO)**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ANDREA GERVAZONI DE ALMEIDA SILVA GERVAZONI

**SEXTA – FEIRA (NOTURNO)**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	MARIA TOCHEDO

**SABADO (DIURNO)**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	MARCÍLIO JOSÉ ALVES FILHO

**ANEXO II**

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) ] - (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 <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.</a>

\* 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); \* Quando modificar o nome tem que apresentar todos os documentos com as alterações. **Os demais classificados serão convocados por este Diário Oficial em novos chamamentos.**