

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
15ª 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 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 **09/12/2021** 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 09 DE DEZEMBRO DE 2021, NO HORÁRIO DAS 13:00 ÀS 15:00H**

3ª) Após a realização da inspeção médica, COMPARECER **NO DIA 10 DE DEZEMBRO DE 2021**, NOS RESPECTIVOS HORÁRIOS, NAS DEPENDÊNCIAS DA **SEDE RIOSAÚDE**, Rua Voluntários da Pátria, 169 – Botafogo – Rio de Janeiro - RJ, MUNIDO DO REFERIDO COMPROVANTE PARA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO RELACIONADA NO ANEXO I PARA FIRMAR CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO, NOS RESPECTIVOS HORÁRIOS.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
(10-12-2021 / 09:00h)

CF OLGA PEREIRA

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
9º	ROBERTA COSTA DE CARVALHO

CMS ARIADNE LOPES MENEZES

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	GEORGINA DA CONCEIÇÃO FRAGA SILVA MEDEIROS

CMS RENATO ROCCO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
6º	ANITA RODRIGUES CORDEIRO

CMS RODOLPHO ROCCO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
12º	CÍNTIA PROENÇA

CMS TIA ALICE

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	SIDILENE RODRIGUES SILVA

CSF CARIOCA

PRÉ-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	VERONICA RAQUEL DA SILVA JULIO LUCAS
2º	ANA CRISTINA CRUZ MACHADO

CSF BARBARA STARFIELD

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	VANIA PAIVA MELLO

CSF BIBI VOGEL

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
18º	EDIVANIA BORGES
19º	CIRLEIA RIGUEIRA DE JESUS

CSF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	FRANCIMAR DOS SANTOS FARIA DE OLIVEIRA
5º	ROZANA SODRE

CSF SERGIO NICOLAU AMIM

PRE-CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
8º	RAPHAELA OLIVEIRA MAYA

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 http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial 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**