

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 256/2021

1ª CONVOCAÇÃO PARA EXAME ADMISSIONAL E ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO.

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, CONVOCA os profissionais abaixo indicados, os quais compõem o banco do processo simplificado regulamentado pelo **Edital nº 256/2021**, 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 17/12/2021 no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/riosaude/admissao>

2ª. Após o preenchimento do Cadastro on-line, o candidato deverá realizar a **inspeção médica no Hospital Municipal Rocha Faria** situada na Avenida Cesário de Melo nº 3.215, - Campo Grande - Rio de Janeiro – RJ.

3ª. Após inspeção medica apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do Processo Seletivo On-line (original e cópia) referente à análise de currículo previsto no item 2.2 e 2.4 do referido Edital, para:

- a) Definir a escala disponível;
- b) O profissional será orientado a entregar a documentação relacionada no Anexo I para Admissão.

Os candidatos que não comparecerem nas etapas estipuladas acima, no horário estabelecido ou que não apresentarem a documentação exigida no Edital serão eliminados do processo.

17/12/2021 9H ÀS 14h
HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA
MEDICO CLINICO PLANTONISTA 12 HORAS

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
6º	CAIO NUNES BOLDRINI
7º	MARIA CAROLINA CALIANO
8º	JAMILY BALBINO

ANEXO I

CHECK LIST ADMISSSIONAL - RIOSAÚDE

Nº EDITAL: _____	DATA DE CONVOCAÇÃO D.O.: _____	CLASSIFICAÇÃO Nº: _____
CONCURSO ()	PROCESSO SELETIVO ()	ADMISSÃO DIRETA ()

Nome:

Unidade:

Função:

Carga Horária:

Telefone:

E-mail:

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](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 em novos chamamentos.

