

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 291/2021
6ª CONVOCAÇÃO PARA COMPROBATÓRIO, 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 291/2021**, 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 12/01/2022** no endereço eletrônico **<http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>**

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências da **HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA** situada Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 10.976 - Acari, Rio de Janeiro - RJ, 21531-010 no **Departamento Pessoal**, na data e horário informados no Anexo I, para:

3ª.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;

4ª.b) Apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro on line (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos.

12/01/2022– 09H00 ÀS 12H – HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

UPA ROCHA MIRANDA
CLÍNICA MÉDICA

SEXTA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1º | SUZANA ENEIDA MACHADO DE OLIVEIRA |

SÁBADO DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|------------------------|
| 1º | DENILSON FIORE FONSECA |

TERÇA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|------------------------------|
| 1º | JOÃO MARIANO DA SILVA JÚNIOR |

TERÇA NOTURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|--------------------------|
| 1º | RAFAEL RODRIGUES CARDOSO |
| 2º | GABRIEL SANTIAGO MOREIRA |

QUARTA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-------------------------|
| 1º | MAURICIO AMORIM DAL'COL |

UPA ROCHA MIRANDA
PEDIATRIA

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|--|
| 1º | MARCIA FREITAS DE MOURA DA SILVA MOURA |

UPA COSTA BARROS
CLÍNICA MÉDICA

TERÇA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-------------------------------|
| 1º | CARLA BEATRIZ MARONES BARBOSA |

QUINTA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-------------------------|
| 1º | MAURICIO AMORIM DAL'COL |

UPA MADUREIRA
CLÍNICA MÉDICA

DOMINGO DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-------------------------|
| 1º | THIAGO FREITAS DA SILVA |

DOMINGO NOTURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|--|
| 1º | GABRIEL SANTIAGO MOREIRA |
| 2º | DANIEL MONTEIRO DE BARROS DO REGO BARROS |

SEGUNDA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1º | SUZANA ENEIDA MACHADO DE OLIVEIRA |

TERÇA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|-------------------------|
| 1º | SUELLEN RODRIGUES |
| 2º | THIAGO BARCELLOS WALTER |
| 3º | MAURICIO AMORIM DAL'COL |
| 4º | MARIANA BRITO DUMAS |

QUARTA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|--------------------------|
| 1º | ANDREYA ESTEVES |
| 2º | GUSTAVO SANTIAGO DO VALE |

QUARTA NOTURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|--------------------------|
| 1º | RAFAEL RODRIGUES CARDOSO |

SEXTA DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|------------------------|
| 1º | DENILSON FIORE FONSECA |

SEXTA NOTURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|----------------------|
| 1º | BÁRBARA HASSELMANN |

SABADO DIURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|----------------------|
| 1º | ALZANIR BARBOSA |

SABADO NOTURNO

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|----------------------|
| 1º | ANA PAULA GOMES |

UPA MADUREIRA
PEDIATRIA

| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO |
|----------------------|--|
| 1º | MARCIA FREITAS DE MOURA DA SILVA MOURA |

ANEXO I

| |
|--|
| 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) 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 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.