**EDITAL N. 224/GDRH/SEAD, 23 DE SETEMBRO DE 2013.**

**O** **Secretário de Estado da Administração do Governo de Rondônia**,Senhor **RUI VIEIRA DE SOUZA**, no uso de suas atribuições legais, em razão de aprovação no Concurso Público SESAU, regido pelo Edital n. 149/GDRH/SEAD, de 22 de abril de 2009, homologado pelo Edital n. 388/GDRH/SEAD, de 21 de setembro de 2009, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 1.333, de 22 de setembro de 2009, prorrogado através do Decreto n. 16.215, de 21 de setembro de 2011, de acordo com os quantitativos de vagas previstas na Lei Complementar n. 482, de 11 de novembro de 2008, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 1.121, de 12 de novembro de 2008, considerando os termos dos Processos Administrativos ns. 01-2201.09721-00/2011 e 01-2201.31021-00/2010, considerando a ampliação de vagas através do Edital n. 219/GDRH/SEAD, de 20 de setembro de 2013, publicado no DOE n. 2304 de 2/9/2013 conforme Ofício n. 6203/GAB/GGRH/SESAU, de 15/8/2013, e de acordo com o item **14.22, do Edital 149/GDRH/SEAD**, de 22/4/2009, **CONVOCA** os candidatos, abaixo relacionados, para apresentação e entrega de documentos necessários para **posse em cargo efetivo**, do Quadro Permanente de Pessoal Civil do Estado de Rondônia, para atender às Unidades Hospitalares Estaduais, localizadas nos municípios de Porto Velho, Buritis e Distrito de Extrema, nomeados pelo Decreto n. **18.240, de 20 de setembro 2013, publicado no Diário Oficial do Estado n. 2304, de 20 de setembro de 2013.**.

,

1. Os candidatos deverão observar o disposto dos **Anexos I, II, III, IV** e **V** deste Edital.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAS.** | **INSC.** | **NOME DO CANDIDATO** | **CARGO** | **MUNICIPIO** |
| **1°** | **473.363-0** | **Maico Krause** | **Analista de Sistemas** | **Porto Velho** |
| **2°** | **476.883-3** | **Juliano Heber Domingues** | **Analista de Sistemas** | **Porto Velho** |
| **5°** | **450.993-5** | **Alisson Diôni Gomes** | **Analista de Sistemas** | **Porto Velho** |
| **7°** | **446.452-4** | **Silas Pinho Ladislau** | **Analista de Sistemas** | **Porto Velho** |
| **8°** | **454.163-4** | **Ewerton Souto Boege** | **Analista de Sistemas** | **Porto Velho** |
| **9°** | **442.182-5** | **Erisvaldo Guilherme da Silva** | **Analista de Sistemas** | **Porto Velho** |
| **1°** | **443.025-5** | **Maria Aparecida Ferreira** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **4°** | **456.460-0** | **Aelson Cristiano Nogueira** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **8°** | **449.540-3** | **Weverton Rodrigues Cardoso** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **10°** | **501.074-8** | **Junia Maria de Figueiredo** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **11°** | **501.064-0** | **Den do Nascimento Lima** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **12°** | **500.922-7** | **Gildalene Carvalho de Paiva** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **14°** | **501.065-9** | **Junior Cleber Alves Paiva** | **Contador** | **Porto Velho** |
| **15°** | **466.358-6** | **Ercildo Souza Araújo** | **Contador** | **Porto Velho** |

**RUI VIEIRA DE SOUZA**

**Secretário de Estado da Administração**

**ANEXO I – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EVENTO/JUNTA MÉDICA** | **PRAZOS** | **HORÁRIO DE ATENDIMENTO** |
| Apresentação de Exames Médicos | 20/9 /2013 a 21/10/2013 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 20/9 /2013 a 20/11/2013 |
| **EVENTOS/GDRH/SEAD** | **PRAZOS** |
| Conferência da Documentação e Posse. | 20/9 /2013 a 21/10/2013 |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 20/9 /2013 a 21/10/2013 |
| Conferência da Documentação e Posse, com pedido de Prorrogação de Posse. | 20/9 /2013 a 20/11/2013 |

***O Observação:*** *atendimentos somente em dias úteis.*

**ANEXO II – PROGRAMAÇÃO PERÍCIA MÉDICA**

|  |
| --- |
| **PERÍCIA MÉDICA** |
| **LOCAL/ENDEREÇO:** **CEPEM/JUNTA MÈDICA** Avenida Sete de Setembro, Bairro: Nossa Senhora das Graças, Porto Velho (Anexo do IPERON) - Telefone: (69) 3216-9429. |
| **2. DA PERÍCIA MÉDICA ADMISSIONAL****2.1.** O candidato convocado deverá realizar os Exames Médicos e Laboratoriais, abaixo relacionados**2.2.** O candidato deverá fazer o agendamento para a entrega dos Resultados dos Exames e Perícia Médica.**2.3. Portadores de Deficiência:** **2.3.1.** Os candidatos inscritos na condição de Portador de Necessidade Especial deverão comparecer à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, munidos de Laudo Médico atestando à espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como à provável causa da deficiência, para que seja determinada sua qualificação como Portador de Necessidades Especiais ou não e sobre o grau de necessidade, que determinará estar ou não, o candidato capacitado para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais previsto.**2.4.** Os resultados dos exames deverão ser apresentados pelo próprio candidato à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado Apto será expedito Certificado de Aptidão Física e Mental, certificando a aptidão do candidato para o exercício do cargo. |
| **RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO*****(Conforme Memorando N. 144/CEPEM/GAB/SEAD, De 1/8/2012)*** |
| **ITEM** | **EXAME** |
| 1 | Raios-X total da coluna vertebral com laudo radiológico **(exceto para grávida)** |
| 2 | Avaliação Ortopédica (baseada no exame geral do candidato e nos Raios X de coluna total) |
| 3 | Avaliação Psiquiátrica |
| 4 | Avaliação Ginecológica incluindo a apresentação de exames de Colpocitologia Oncótica e Parasitária, Ultra-sonografia Pélvica e Ultra-sonografia das Mamas (após os 40 anos de idade a Ultra-sonografia das mamas deve ser substituída pela Mamografia com respectivo Laudo do Radiologista) |
| 5 | Avaliação Dermatoneurológica |
| 6 | Avaliação Oftalmológica |
| 7 | Avaliação Otorrinolaringológica com Audiometria **(para professores, orientadores educacionais, motoristas, telefonistas e operadores de maquinas pesadas);**  |
| 8 | Avaliação Cardiológica detalhada no exame geral do candidato e no Eletrocardiograma (para todas as idades e com ECG acompanhado da respectiva interpretação) |
| 9 | Raio-X do tórax em PA com laudo radiológico (exceto para grávida) |
| 10 | Sangue: VDR – Glicemia – Hemograma – Ácido Úrico – Ureia – Creatinina – Lipidiograma – Machado Guerreiro (Chagas) – TGP e TGO – HBSag – AntiHBS - AntiHCV |
| 11 | **Escarro**: BAAR |
| 12 | **Urina:** EAS – Toxicologia (Cocaína e Maconha) |
| 13 | Avaliação de Clínico Geral baseada no exame geral do Candidato e nos exames listados nos itens de n. 9,10,11,12 e 13 desta Relação |
| 14 | PSA Total (para homens acima de 40 anos) |
| **OBSERVAÇÕES** |
| **1. As Avaliações Médicas dever ser apresentadas ao CEPEM/SEAD sob a forma de Laudos****2. Os exames terão validade por 90 dias, Mamografia por 2 anos e Colpocitologia Oncótica e Parasitariam por 1 ano a contar da data de sua expedição; Ultrassonografias a critério do perito médico;****3. Os exames e as avaliações médicas poderão ser realizados na rede SUS como também na rede particular;****4. Os Laudos Médicos emitidos fora do Estado de Rondônia deverão conter o Reconhecimento de Firma do Médico emissor dos mesmos;****5. A Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia (NUPEM), no ato da apresentação dos Laudos médicos e dos exames complementares, se julgarem necessário, poderá solicitar outros exames que porventura não constem nesse anexo.****6. O candidato deve efetuar agendamento para execução do exame médico pericial pelo fone (69) 3216-9429 ou no local Sede do CEPEM/SEAD, sito à Avenida 7 de Setembro, 2557( Prédio do IPERON, próximo a Rodoviária de Porto Velho).****7. Após a inspeção médica, de posse do Certificado de Aptidão Física e Mental, o candidato deverá ordenar os documentos exigidos, constantes deste Edital e apresentá-los à Equipe de Posse/GDRH/SEAD, localizada a Rua Aparício Morais, 3869, Bairro: Industrial – CEP: 76.821-094 – Porto Velho – RO - Telefone: 69\*\*3216-8567, para fins de efetivação de sua posse.** |

**ANEXO III – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA POSSE EM CARGO PÚBLICO**

|  |
| --- |
| **POSSE** |
| **1. LOCAL/ENDEREÇO:**- GDRH/SEAD - Situada a Rua Aparício Morais, 3869, Bairro: Industrial – CEP: 76.821-094 – Porto Velho – RO - Telefone: (69) 3216-8567. |
| **DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE – CADASTRO SEAD - TCE/RO** |
| 2 (duas) cópias (autenticadas) | Cédula de Identidade | Cartório de Notas e Distribuição |
| 2 (duas) cópias | CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet. | [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br/) |
| Original e 2 (duas) cópias, de cada.(autenticadas) | Comprovantes de Escolaridades/Habilitações, de acordo com o Edital n. 178/GDRH/SEAD, de 15/5/2009 (Retificação do Edital n. 149/GDRH/SEAD/2009),reconhecido por órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto. | Cartório de Notas e Distribuição |
| 2 (duas) cópias(autenticadas) | Registro no Órgão de Classe Competente, para os cargos que couberem | Cartório de Notas e Distribuição |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato informando **se ocupa ou não** cargo público. Caso ocupa, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: **o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão (se for o caso) e a unidade administrativa em que exerce suas funções**. | Com Firma Reconhecida |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato de **existência ou não** de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público *(sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes)*. | Com firma reconhecida |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato informando sobre a **existência ou não** de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte, com firma reconhecida, *(sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes)*. | Com firma reconhecida |
| **DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEAD** |
| 1 (uma) cópia | Certidão de Nascimento ou Casamento | - |
| 1 (uma) cópia | Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais | Menores de 18 Anos de Idade |
| 1 (uma) cópia | Cartão de Vacina dos Dependentes | Menores de 5 (cinco) anos de idade |
| 1 (uma) cópia | Titulo de Eleitor | - |
| 1 (uma) cópia | Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP. (Se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado) | - |
| 1 (uma) cópia | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizado. | - |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação) | - |
| 1 (uma) cópia | Se possuir, comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | Emitida através do site www.tre.gov.br |
| 1 (uma) original | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. | Emitida através do site: [www.sefin.ro.gov.br](http://www.sefin.ro.gov.br/) |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. | Emitida através do site: [www.tce.ro.gov.br](http://www.tce.ro.gov.br/) |
| 1 (uma) original | Atestado de Sanidade Física e Mental, expedido pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. | - |
| 1 (uma) cópia | Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS. | Cópia das paginas da fotografia e da Identificação |
| 1 (uma) original | Fotografia 3x4 | - |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. | Emitida através do site: [www.justicafederal.jus.br](http://www.justicafederal.jus.br/) |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. | Podendo ser emitida através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. |
| 2 (duas) originais | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá **declarar a mudança ocorrida**, devendo ser comprovada através de documento oficial. | Com firma reconhecida. |
| **OBSERVAÇÕES** |
| **1. DA POSSE****1.1.** O candidato Apto pela Perícia Médica deverá ordenar os documentos exigidos, de acordo com o **Anexo III** e apresentá-los à GDRH/SEAD, para fins de conferência.**1.2.** Os Comprovantes de Escolaridades/Habilitações, exigidos no ato de posse, deverão atender o constante do **Anexo** **I** – Quadro de Vagas, do Edital n. 149/GDRH/SEAD/2009, **retificado pelo Edital n. 178/GDRH/SEAD, de 15/5/2009.****1.3.** A posse, caso necessário e se atender os requisitos exigidos, poderá ser consolidada em até 72 (setenta e duas) horas da entrega da documentação à GDRH/SEAD.**1.4.** No caso dos candidatos **Médicos**, os mesmos deverão atender com a **Escolaridade e Habilitação**, de acordo com a **Resolução do CFM n. 1.845/2008**, ou seja: **Diploma de Curso Superior em Medicina; Residência Médica ou Título de Especialista (Convênio CFM/AMB/CNRM) na área a que concorre, mais Registro de Classe Correspondente**, conforme Edital n. 178/GDRH/SEAD, de 15/5/2009.**2. DA PRORROGAÇÃO DE POSSE****2.1.** Os candidatos interessados em requerer **Prorrogação de Posse**, terão de observar os prazos, constantes do **Anexo I**, deste Edital, podendo fazer uso dos Formulários, constante do **Anexo IV**, deste Edital, seguindo a observação nele contida.**2.2.1.** O Formulário poderá ser entregue presencialmente ou ainda ser enviado via Correios, preferencialmente SEDEX, para o seguinte destinatário: Ao Secretário de Estado da Administração, no endereço: GDRH/SEAD, Rua Aparício Morais, 3869, Bairro Industrial, Porto Velho – RO – CEP: 76.821-094 - Telefone: (69) 3216-8567.**2.3.** No ato da posse o candidato deverá estar de posse dos documentos originais.**3. DA FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS****3.1.** O candidato deverá preencher de **forma digital** (Fonte: **Arial** - **Tamanho 10**) a **Ficha de Cadastramento de Dados**, disponível no **Anexo V deste Edital** e entregá-la juntamente com os demais documentos no ato da posse. |

**ANEXO IV – FORMULÁRIO PRORROGAÇÃO DE POSSE**

# Ao Excelentíssimo Senhor

# RUI VIEIRA DE SOUSA

**Secretário de Estado da Administração**

N E S T A:

***“Lei Complementar n. 068/1992...”***

**“Art. 17 - A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual o servidor se comprometerá a cumprir fielmente os deveres do cargo.”**

***“§ 1º - A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do ato de nomeação, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, a requerimento do interessado.”***

 Candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_, RG n. \_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato (a) nomeado (a) pelo **Decreto n. 18.240, de 20 de setembro de 2013, publicado no Diário Oficial n. 2304, de 20 de setembro de 2013**, convocado pelo **Edital n. 224/GDRH/SEAD, de 23 de setembro de 2013**, para posse no cargo de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com lotação em Unidade da SESAU, localizada em: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Vem mui respeitosamente requerer de V Exa. ***Prorrogação de Posse***, por até **30** **(trinta)** dias, de acordo com o § 1º do artigo 17, da Lei Complementar n. 68, de 9 de dezembro de 1992.

Nestes Termos,

Peço Deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Local Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

**Observação: Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato.**

**PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE**

|  |  |
| --- | --- |
| **EVENTO/JUNTA MÉDICA** | **PRAZOS** |
| Apresentação de Exames Médicos | 20/9 /2013 a 21/10/2013 |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 20/9 /2013 a 20/11/2013 |
| **EVENTOS/GDRH/SEAD** | **PRAZOS** |
| Conferência da Documentação e Posse. | 20/9 /2013 a 21/10/2013 |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 20/9 /2013 a 21/10/2013 |
| Conferência da Documentação e Posse, com pedid de Prorrogação de Posse. | 20/9 /2013 a 20/11/2013 |

***Observação:*** *atendimentos somente em dias úteis.*

**ANEXO V – FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Retificação do Nome:** | **Matrícula:****Não Preencher** | **E-Mail:** |
| **Endereço: (Avenida/Rua/Número)** | **Telefones:** |
| **Filiação: (Pai/Mãe)** **/**  | **Nacionalidade:** | **Naturalidade:** | **UF** |
| **DATA DE NASCIMENTO** | **ESTADO CIVIL** | **SEXO** | **CARTEIRA DE IDENTIDADE** | **TÍTULO DE ELEITOR** |
|  |  |  | **Número:** | **Órgão Expedidor:** | **Data de Expedição:** | **Número:** | **Zona:** | **Seção:** | **Local:** |
| **CPF/MF** | **PASEP** | **CTPS** | **CERTIFICADO DE RESERVISTA** |
|  |  | **Número:** | **Série** | **Local:** | **Categoria:** | **Local:** | **Data:** |
| **EDITAL/ABERTURA DO CONCURSO** | **EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO/DOE** | **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA POSSE** | **EMPRESA** |
| **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **CARGO** | **PNE** | **CL.** | **REF.** | **VENCIMENTO INICIAL** | **CARAGA HORÁRIA** |
| **Não Preencher** | **Não Preencher** | **NÃO** | **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** |
| **LOCALIDADE/VAGA/CONCURSO** | **SECRETARIA** | **CONTA BANCÁRIA** |
| **Não Preencher** |  | **Agencia:** | **C/C:** | **Banco:****BRASIL** |
| **DECRETO DE NOMEAÇÃO/DOE** | **DATA DA POSSE** | **DATA DE EXERCÍCIO** | **DATA DE EXONERAÇÃO** | **OF. APRESENTAÇÃO** | **OCUPA CARGO PÚBLICO/ÓRGÃO/CH** |
| **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** | **Não Preencher** |  |