

EDITAL N. 092/GDRH/SEARH, DE 11 DE JUNHO DE 2014.

Convocação para Perícia Médica e Posse do Concurso Público SESAU

A Superintendente Estadual de Administração e Recursos Humanos, Senhora CARLA MITSUE ITO, 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, prorrogado conforme Decreto n. 16.215, de 21 de setembro de 2011, **convoca** a candidata, abaixo relacionada, para a **perícia médica e posse**, por ter sido nomeada, em cumprimento a Decisão Judicial – Mandado de Segurança n. 0001043-92.2014.8.22.0001, nomeada através do Decreto n. 18.914, de 9 de junho de 2014, publicado no Diário Oficial n. 2475, de 9 de junho de 2014.

1. O candidato deverá observar o disposto dos **Anexos I, II, III, IV e V** deste Edital.

CLA	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	C. H.	Munic.
119 ^a	451.763-6	LETICIA MARIA CASTRO SILVEIRA	Técnico em Radiologia	40	Porto Velho

CARLA MITSUE ITO
Superintendente Estadual de Administração e Recursos Humanos



Superintendência Estadual de
Administração
e Recursos Humanos - SEARH



ANEXO I – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

EVENTO/JUNTA MÉDICA	PRAZOS	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	
Apresentação de Exames Médicos	9/6/2014 a 8/7/2014	Das 7h 30min às 12h 30min	
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	9/6/2014 a 7/8/2014		
EVENTOS/GDRH/SEARH	PRAZOS		
Conferência da Documentação e Posse.	9/6/2014 a 8/7/2014		
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem.	9/6/2014 a 8/7/2014		
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	9/6/2014 a 7/8/2014		

Observação: atendimentos somente em dias úteis.



Superintendência Estadual de
Administração
e Recursos Humanos - SEARH



ANEXO II – PROGRAMAÇÃO PERÍCIA MÉDICA

PERÍCIA MÉDICA	
LOCAL/ENDEREÇO: CEPEM/JUNTA MÉDICA 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 expedido 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 <i>(Conforme Memorando N. 144/CEPEM/GAB/SEAD, De 1/8/2012)</i>	
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 máquinas 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/SEARH sob a forma de Laudos	
2. Os exames terão validade por 90 dias, Mamografia por 2 anos e Colpocitologia Oncótica e Parasitarium 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/SEARH, localizada a Rua Aparício Moraes, 3869, Bairro: Industrial – CEP: 76.821-094 – Porto Velho – RO - Telefone: 69**3216-8567, para fins de efetivação de sua posse.	



Superintendência Estadual de
Administração
e Recursos Humanos - SEARH



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

POSSE		
1. LOCAL/ENDEREÇO: - GDRH/SEARH - Situada a Rua Aparício Morais, 3869, Bairro: Industrial – CEP: 76.821-094 – Porto Velho – RO - Telefone: (69) 3216-8567.		
DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE – CADASTRO SEARH - 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
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.	Com Firma Reconhecida
2 (duas) originais	Declaração do candidato de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (<i>sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes</i>).	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, (<i>sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes</i>).	Com firma reconhecida
DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEARH		
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	Título 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
1 (uma) original	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.	Emitida através do site: 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
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/SEARH, 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/SEARH.		
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/SEARH, 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 Cadastro de Dados , disponível no Anexo V deste Edital e entregá-la juntamente com os demais documentos no ato da posse.		



Superintendência Estadual de
Administração
e Recursos Humanos - SEARH



ANEXO IV – FORMULÁRIO PRORROGAÇÃO DE POSSE

A Excelentíssima Senhora
CARLA MITSUE ITO
Superintendente Estadual de Administração e Recursos Humanos
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. 18.914, de 9 de junho de 2014,
publicado no Diário Oficial n. 2475, de 9 de junho de 2014, 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.



Superintendência Estadual de
Administração
e Recursos Humanos - SEARH



ANEXO V – FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Nome:			Retificação do Nome:			Matrícula: Não Preencher		E-Mail:		
Endereço: (Avenida/Rua/Número)					Comprovante () ou Declaração de Endereço ()		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						Agência:	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				