**EDITAL N. 299/CGPA/SEGEP, DE 28 DE AGOSTO DE 2015.**

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, nouso de suas atribuições legais, **considerando os termos do Ofício n.** **5268/GAB/CRH/SESAU,** de 24 de agosto de 2015, **convoca** candidatos aprovados do **Processo Seletivo Simplificado SESAU, regido pelo Edital n. 208**/GDRH/SEARH, de 17 de julho de 2015, homologado através do Edital n. 276/SEGEP, de 19 de agosto de 2015, abaixo relacionados, **para entrega de documentação visando assinatura de contrato**, conforme a seguinte programação:

1. Local de Apresentação:

a) **Centro de Diálise de Ariquemes, sito à Avenida Capitão Silvio n. 3578, Setor de Grandes Áreas - CEP: 76.876-678 – Ariquemes/RO.**

**2.** Data de Apresentação: **De 1/9/2015 a 4/9/2015.**

**3.** Horário de Atendimento**: A partir das 8 horas, sendo obedecida a ordem de chegada do candidato para o atendimento.**

**4.** O candidato deverá obrigatoriamente apresentar a documentação, no formato ora exigido, conforme relação a seguir.

**4.1.** **Documentação complementar necessária para assinatura de contrato:**

| **Documentos** | **Forma de Apresentação** |
| --- | --- |
| 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. | Original, mais 1 cópia |
| Declaração do candidato informando **se ocupa ou não** cargo público. **Obs.:** 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**. | 1 (uma) originais(Autenticado em cartório) |
| 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)*. | 1 (uma) originais(Autenticado em cartório) |
| 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, *(sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes)*. | 1 (uma) originais(Autenticado em cartório) |
| Certidão de Nascimento ou Casamento | Original, mais 1 cópia |
| Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais | Original, mais 1 cópia |
| Cartão de Vacina dos Dependentes | Original, mais 1 cópia |
| Titulo de Eleitor | Original, mais 1 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) | Original, mais 1 cópia |
| Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (Atual). | Original, mais 1 cópia |
| Certificado de Reservista (para candidatos do sexo masculino) | Original, mais 1 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) | Original, mais 1 cópia |
| Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). | Original, mais 1 cópia |
| Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | Original, mais 1 cópia |
| Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. | 1 (uma) Original |
| Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. | 1 (uma) Original |
| Atestado de Sanidade Física e Mental. | 1 (uma) Original |
| Fotografia 3x4 | 1 (uma) Original |
| Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. | 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. | 1 (uma) Original |
| 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. | 1 (uma) Original |

**4.2.** A falta do atendimento na íntegra, com relação à documentação exigida, poderá acarretar a não assinatura de contrato.

**5.** O candidato deverá apresentar a Ficha de Cadastramento de Dados (Anexo II), devidamente preenchida e assinada.

**6.** Os casos omissos e/ou inusitados, com relação à situação e/ou a documentação apresentada pelo candidato, serão analisados pela SEGEP juntamente com a SESAU, e, se necessários, pela Procuradoria Geral do Estado de Rondônia.

Emprego: **Técnico em Enfermagem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inscrição** | **Nome Candidato** | **Pontuação Geral** | **Classificação** |
| 126 | Odete Silvino Nunes | 24 | 1 |
| 3154 | Maria Nogueira Leite Maximo | 22 | 2 |
| 2691 | Eric Domingos Ribas | 21 | 3 |
| 1599 | Marli Lana Pinheiro | 20 | 4 |
| 1754 | Zenilda Moreira Da Silva | 18 | 5 |
| 2443 | Eliene Gomes De Freitas | 18 | 6 |
| 1981 | Nilza Maria De Oiveira Carvalho | 18 | 7 |
| 2447 | Maria Dos Anjos De Jesus | 18 | 8 |
| 1177 | Laudinea Mendes Ferreira Pereira | 18 | 9 |
| 1205 | Maria Leidi Ribeiro Da Costa | 18 | 10 |

Porto Velho – RO, 28 de agosto de 2015.

**Helena da Costa Bezerra**

Superintendente SEGEP

**Governo do Estado de Rondônia**

**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**ANEXO II - FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS.**

**1.** O candidato deverá preencher os campos em aberto da **Ficha de Cadastramento de Dados**, de forma digitada (Fonte: **Arial - Tamanho 10**) para entregá-la juntamente com a documentação, no ato da contratação.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Retificação do Nome:*****Não preencher*** | **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 PROCESSO SELETIVO** | **EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO** | **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA POSSE** | **REALIZAÇÃO** |
| **208/GDRH/SEARH/2015** | **276/CGPA/SEGEP/2015** | **299/GCPA/SEGEP/2015** | **SEGEP - SESAU** |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **EMPREGO** | **PCD** | **CL.** | **REF.** | **VENCIMENTO INICIAL** | **CARAGA HORÁRIA** |
|  |  |  | ***Não preencher*** | ***Não preencher*** | **R$ *Não preencher*** | ***Não preencher* H/S** |
| **LOCALIDADE/VAGA** | **SECRETARIA** | **CONTA BANCÁRIA** |
|  | **SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE** | **Agencia:** | **C/C:** | **Banco:****BRASIL** |
| **LEI DE AUTORIZAÇÃO** | **DATA DA CONTRATAÇÃO** | **DATA DE EXERCÍCIO** | **DATA DE RESCISÃO** | **DOCUMENTO DE APRESENTAÇÃO** | **OCUPANTE DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO/ÓRGÃO/CH** |
| **LEI ESTADUAL N. 3502, DE 30/1/2015.** | ***Não preencher*** | ***Não preencher*** | ***Não preencher*** | ***Não preencher*** |  |

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

 Assinatura do (a) Contratado (a), por extenso Rubrica

**3**