



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

EDITAL N. 366/CGPA/SEGEPE, DE 16 DE OUTUBRO DE 2015.

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso 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/SEGEPE, 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 20/10/2015 a 29/10/2015.

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 (<i>sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes</i>).	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, (<i>sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes</i>).	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



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

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
1608	FABIANA RODRIGUES TRINDADE	18	11
2832	ROSIMERE SOUZA BARCELLOS	14	12
2359	MARIA APARECIDA DE MIRANDA	14	13

Porto Velho – RO, 16 de outubro de 2015.

Helena da Costa Bezerra
Superintendente SEGEP



Govorno 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 Cadastro de Dados**, de forma digitada (Fonte: Arial - Tamanho 10) para entregá-la juntamente com a documentação, no ato da contratação.

Nome:			Retificação do Nome: <i>Não preencher</i>			Matrícula: <i>Não preencher</i>		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			366/GCPA/SEGEP/2015		SEGEP - SESAU		
CLASSIFICAÇÃO	EMPREGO				PCD	CL.	REF.	VENCIMENTO INICIAL	CARAGA HORÁRIA	
						<i>Não preencher</i>	<i>Não preencher</i>	R\$ <i>Não preencher</i>	<i>Não preencher H/S</i>	
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.		<i>Não preencher</i>	<i>Não preencher</i>	<i>Não preencher</i>		<i>Não preencher</i>				

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

Rubrica