



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**EDITAL N. 044/GCP/SEGEPE, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2016.**

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 e Ofício n. 424/2015/CDA, convoca candidata: **Tatiane Barros de Sousa Diana, Inscrição n. 2742, Pontuação Geral 14, Classificação 15, Emprego: Técnico em Enfermagem**, aprovada 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, **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, nos dias 23 a 26/2/2016.**

**2. Horário de Atendimento: A partir das 8 horas.**

**3. A candidata deverá obrigatoriamente apresentar a documentação, no formato ora exigido, conforme relação a seguir.**

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

<b>Documentos</b>	<b>Forma de Apresentação</b>
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 <b>se ocupa ou não</b> cargo público. <b>Obs.:</b> Caso ocupa, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: <b>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.</b>	1 (uma) originais (Autenticado em cartório)
Declaração do candidato de <b>existência ou não</b> 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 <b>existência ou não</b> 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
Título 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
Carteira de Trabalho	1 cópia
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 <b>declarar a mudança ocorrida</b> , devendo ser comprovada através de documento oficial.	1 (uma) Original



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

- 3.2.** A falta do atendimento na íntegra, com relação à documentação exigida, poderá acarretar a não assinatura de contrato.
- 4.** A candidata deverá apresentar a Ficha de Cadastramento de Dados (Anexo II), devidamente preenchida e assinada.
- 5.** 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.

Porto Velho – RO, 23 de fevereiro de 2016.

**Helena da Costa Bezerra**  
Superintendente SEGEP



**Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**ANEXO - 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			044/GCP/SEGEP/2016		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</i> 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.			<i>Não preencher</i>	<i>Não preencher</i>	<i>Não preencher</i>	<i>Não preencher</i>			

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

Rubrica