



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Concursos e Posses

EDITAL N. 183/GCP/SEGEP, DE 1 DE SETEMBRO DE 2017.

A Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso de suas atribuições legais, de acordo com os termos do Processo Administrativo n. 01-2201.03718-0000/2017, em razão de aprovação obtida em **Concurso Público da Secretaria de Estado da Educação - SEDUC/RO**, regido pelo Edital n. 237/GCP/SEGEP, de 22 de setembro de 2016, homologado através do Edital n. 010/GCP/SEGEP, de 13 de janeiro de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 12, de 18 de janeiro de 2017, **torna público a convocação para perícia médica e posse** de candidata nomeada, através do Decreto n. 22.237, de 29 de agosto de 2017 publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 163, de 29 de agosto de 2017, conforme abaixo relacionados (as).

1. A candidata deverá observar os Anexos deste Edital:

- Anexo I – Cronograma Perícia Médica e Posse;
- Anexo II – Exames Médicos Para Perícia Médica;
- Anexo III – Documentação Para a Posse;
- Anexo IV - Requerimento Prorrogação de Posse;
- Anexo V – Ficha de Cadastramento de Dados.

2. O horário de atendimento junto a GCP/SEGEP/RO, para a conferência da documentação necessária à posse, será das 8h às 12h30min.

| CANDIDATO(A) | CARGO | VAGA | CL |
|----------------------|----------------------------|--------------------------|-----------|
| Arcélia Lopes Moline | Professor Classe C/ Libras | Município de Porto Velho | 3° |

HELENA DA COSTA BEZERRA
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Concursos e Posses

ANEXO I – CRONOGRAMA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

| Evento - Junta Médica | Prazos | Horário de Atendimento |
|--|------------------------|-------------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos e Perícia Médica, mediante agendamento junto ao CEPEM/RO (Anexo da Policlínica Oswaldo Cruz - POC – Bloco Dendê). | 29/8/2017 a 27/9/2017 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos e Perícia Médica, com pedido de prorrogação de posse, mediante agendamento junto ao CEPEM/RO (Anexo da Policlínica Oswaldo Cruz - POC – Bloco Dendê). | 29/8/2017 a 27/10/2017 | |
| Eventos - GCP/SEGEP | Prazos | |
| - Conferência da Documentação Para Posse. - Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviado via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 29/8/2017 a 27/9/2017 | |
| Conferência da Documentação e Posse, para os candidatos que solicitaram Prorrogação de Posse. | 29/8/2017 a 27/10/2017 | |



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Concursos e Posses

ANEXO II – EXAMES MÉDICOS PERÍCIA MÉDICA

| PERÍCIA MÉDICA | |
|---|---|
| LOCAL/ENDEREÇO: CEPEM/JUNTA MÉDICA: situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê) | |
| 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 | |
| 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 – Sorologia para 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) |
| 15 | Radiografia de Bacia |
| 16 | Radiografia de tórax padrão – OIT |
| OBSERVAÇÕES | |
| 1. As Avaliações Médicas dever ser apresentadas ao CEPEM/SEGEP, sob a forma de Laudos. | |
| 2. Os exames terão validade por 90 dias, Mamografia por 2 anos e Colpocitologia Oncótica e Parasitiam 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 (CEPEM), 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 no CEPEM, situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê). | |
| 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 Gerência de Gestão de Pessoas - GCP/SEGEP, localizada no Complexo Rio Madeira - Edifício Rio Cautário, Curvo 2, Térreo, situado à Avenida Farquar n. 2986, Bairro Pedrinhas – CEP: 76.801-470 - Porto Velho -RO, para fins de efetivação de sua posse. | |



Governador do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Concursos e Posses

ANEXO III – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE

1. Após a Certificação de Aptidão Física e Mental pela Perícia Médica Oficial do Estado, o (a) candidato (a) deverá ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir, e apresentá-los à **GCP/SEGEP/RO, situada no Complexo Rio Madeira - Avenida Farquar, 2986 - Edifício Rio Cautário – 1º Andar – Bairro Pedrinhas - Porto Velho – RO – CEP: 76.801-470.**

2. DOCUMENTOS RECEBIDOS – PRESTAÇÃO DE CONTAS TCER/RO E CADASTRO SEGEP

| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|---------------------------|--|---|
| 2 (duas) cópias | Cédula de Identidade | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| 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. | Site: www.receita.fazenda.gov.br |
| 2 (duas) cópias, de cada. | Comprovante de Escolaridade/Habilitação, de acordo com o previsto no Anexo I do Edital n. 237/GCP/SEGEP, de 22 de setembro de 2016, devidamente reconhecidos por órgão oficial. Não será aceito outros tipos de comprovações que não estejam de acordo com o previsto no disposto no Edital acima citado, o qual poderá ser acessado através do site www.rondonia.ro.gov.br , www.diof.ro.gov.br . | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| ;2 (duas) originais | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público, (ou aposentadoria dele decorrente). E, em caso positivo, o candidato deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador, contendo especificações como o cargo, a escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, os dias, os horários, a escala de plantão e a unidade administrativa em que exerce suas funções. | Com Firma Reconhecida |
| 2 (duas) originais | Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público, de emissão do (a) próprio (a) candidato (a) . | Com firma reconhecida. |
| 2 (duas) originais | Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte, de emissão do (a) próprio (a) candidato (a) . | Com firma reconhecida. |

3. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEGEP

| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|--------------------|--|--|
| 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 (a) candidato (a) não for cadastrado (a) deverá Declarar não ser cadastrado (a)) | - |
| 1 (uma) cópia | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada. | - |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista (Destinada ao sexo masculino) | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do (a) candidato (a), apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação) | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física), caso possua. | - |
| 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 (a) candidato (a) 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. |

Atenção: No ato da posse o (a) candidato (a) deverá estar de posse dos documentos originais.



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Concursos e Posses

ANEXO IV - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

A Excelentíssima Senhora
Helena da Costa Bezerra
Superintendente SEGEP/RO

Complexo Rio Madeira - Avenida Farquar, 2986 - Edifício Rio Cautário – 1º Andar – Bairro Pedrinhas - Porto Velho – RO –
CEP: 76.801-470.

“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 (a) _____, CPF n. _____,
_____, RG n. _____, endereço:
_____, telefone para contato:
(____) _____ - Email: _____, nomeado (a) através do Decreto n. 22.237, de

29 de agosto de 2017 publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 163, de 29 de agosto de 2017, convocado (a) para perícia médica e posse, através do Edital n 183/GCP/SEGEP, de 1 de setembro de 2017, em referência ao Concurso Público SEDUC, regido pelo Edital n. 237/GCP/SEGEP, de 22 de setembro de 2016, homologado pelo Edital n. 010/GCP/SEGEP, de 13 de janeiro de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 12, de 18 de janeiro de 2017, para ocupar cargo efetivo de _____, pertencente ao Quadro Permanente de Pessoal Civil do Estado de Rondônia, com lotação em Unidade da Secretaria de Estado da Educação – SEDUC/RO, 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.

_____/____/____
Local Data

Assinatura Candidato (a)

| Evento - Junta Médica | Prazos | Horário de Atendimento |
|--|------------------------|---------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos e Perícia Médica, mediante agendamento junto ao CEPEM/RO (Anexo da Policlínica Oswaldo Cruz - POC – Bloco Dendê). | 29/8/2017 a 27/9/2017 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos e Perícia Médica, com pedido de prorrogação de posse, mediante agendamento junto ao CEPEM/RO (Anexo da Policlínica Oswaldo Cruz - POC – Bloco Dendê). | 29/8/2017 a 27/10/2017 | |
| Eventos - GCP/SEGEP | Prazos | |
| - Conferência da Documentação Para Posse. - Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviado via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 29/8/2017 a 27/9/2017 | |
| Conferência da Documentação e Posse, para os candidatos que solicitaram Prorrogação de Posse. | 29/8/2017 a 27/10/2017 | |

Observações:

1. Anexar a este requerimento uma cópia da Carteira de Identidade do (a) candidato (a) para a entrega presencial
2. Para envio via Correios basta uma via do requerimento com uma cópia da Carteira de Identidade. *O comprovante de postagem servirá como prova do envio.*



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Concursos e Posses

ANEXO V – FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS

1. O (a) candidato (a) deverá preencher os campos em aberto da **Ficha de Cadastro de Dados**, com letra de forma legível, para entregá-la juntamente com a documentação à GCP/SEGEP, no ato da posse.

| IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A) | | | | | | | | | | Não preencher |
|---|---------------|----------------------------|--|--|---------------------|---|-----------------------------|--|-------------------------------|---------------|
| Nome: ARCÉLIA LOPES MOLINE | | | Retificação do Nome: (caso tenha sofrido alteração após a inscrição no concurso) | | | | Matrícula: Não preencher | | | |
| ENDEREÇO | | | | | CONTATO | | | | | |
| | | | | | Telefone (s): | | E-mail: | | | |
| Filiação: (Mãe) | | (Pai) | | Nacionalidade: BRASILEIRA | Naturalidade: | | UF: | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | SEXO | CARTEIRA DE IDENTIDADE | | | TÍTULO DE ELEITOR | | | | |
| | | | Número: | Orgão Expedidor: | Data Expedição: | Número: | Zona: | Seção: | Local: | |
| CPF/MF | PASEP | | CTPS | | | CERTIFICADO DE RESERVISTA | | | | |
| Número: | Número: | | Número: | Série: | Local: | Número: | Categoria: | Local: | Data: | |
| DADOS DO CONCURSO PÚBLICO | | | | | | | CONVOCAÇÃO POSSE | | | |
| Processo Administrativo: Não preencher | | Contrato: Não preencher | Contratada: Não preencher | Edital de Abertura do Concurso Público: Não preencher | | Edital de Homologação do Concurso Público: Não preencher | | Edital: 183GCP/SEGEP de 1/9/2017 | Notificação: Não preencher | |
| CLASSIFICAÇÃO | NOTA FINAL | CARGO | | | PCD | PCCR/LEI | VENCIMENTO INICIAL | CARGA HORÁRIA | | |
| Não preencher | Não preencher | Não preencher | | | Não preencher | Não preencher | Não preencher | Não preencher | | |
| INSCRIÇÃO | OPÇÃO DE VAGA | SECRETARIA | | | CONTA BANCÁRIA | | MANDADO DE SEGURANÇA | | | |
| Não preencher | Não preencher | Não preencher | | | Agencia: | C/C: | Banco: BRASIL | Não preencher | | |
| DECRETO DE NOMEAÇÃO | DATA DA POSSE | DATA DE EXERCÍCIO | DATA DE EXONERAÇÃO | OFÍCIO APRESENTAÇÃO | OCUPA CARGO PÚBLICO | | PROCESSO ADMINISTRATIVO | | | |
| | Não preencher | Não preencher | Não preencher | Não preencher | | | 01-2201.00300-0000/2017 | | | |

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

Rubrica do (a) Candidato (a)