



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

EDITAL N. 238/2019/SEGEP-GCP.

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor Silvio Luiz Rodrigues da Silva, no uso de suas atribuições legais, em razão de aprovação obtida no Concurso Público da Secretaria do Planejamento, Orçamento e Gestão, regido pelo Edital n. 147/GCP/SEGEP, de 31 de julho de 2017, homologado através do Edital n. 055/GCP/SEGEP, de 16 de março de 2018, de acordo com os quantitativos de vagas previsto na Lei Complementar n. 748, de 16 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2362, de 16 de dezembro de 2013, c. c. a Lei Complementar n. 868, de 12 de abril de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 66, de 12 de abril de 2016, e na Lei Complementar n. 931, de 23 de março de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 55, de 23 de março de 2017, considerando os termos do Ofício nº 3693/2019/SEPOG-GAB, contido no Processo SEI nº 0035.446133/2019-40, **CONVOCA** candidato relacionado no anexo I, **para preparação de exames médicos e documentação, visando a perícia médica e posse**, nomeado através do Decreto n. 24.503 de 27 de novembro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição suplementar n. 223 de 28 de novembro de 2019.

2. O candidato deverá observar o disposto dos anexos II, III, IV, V e VI deste Edital.

Silvio Luiz Rodrigues da Silva
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas



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

ANEXO I – CANDIDATO CONVOCADO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

ANALISTA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS - PORTO VELHO (RO)

| Inscrição | Nome | Classificação |
|------------------|-------------------------|----------------------|
| 818003025 | André Luiz Souza Ferraz | 11° |



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

ANEXO II – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

| EVENTO/JUNTA MÉDICA | PRAZOS | HORÁRIO DE ATENDIMENTO |
|---|-------------------------|-------------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos | 28/11/2019 a 27/12/2019 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 28/11/2019 a 27/1/2020 | |
| EVENTOS/GCP/SEGE | PRAZOS | |
| Conferência da Documentação e Posse. | 28/11/2019 a 27/12/2019 | |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 28/11/2019 a 27/12/2019 | |
| Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse. | 28/11/2019 a 27/1/2020 | |

Observação: atendimentos somente em dias úteis.



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

ANEXO III – PROGRAMAÇÃO 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 <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 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 Parasitariam 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 Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, curvo 2, térreo; situado na Av. Farquar, n. 2986, Bairro Pedrinhas, CEP 76.801-470 - Porto Velho/RO, para fins de efetivação de sua posse. | |



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

ANEXO IV – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE

1. Os candidatos considerados Aptos pela Perícia Médica Oficial deverão ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir e apresentá-los à GCP/SEGEP/RO, localizada no Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, Curvo 2, Térreo, situado à Avenida Farquar, 2986, Bairro Pedrinhas, CEP: 76.801-470 - Porto Velho - RO, para fins de efetivação de sua posse.

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

| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|--------------------------|--|---|
| Original e1 (uma) cópia. | Cédula de Identidade | |
| Original e1 (uma) cópia. | 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 |
| Original e1 (uma) cópia. | Comprovantes de Escolaridade/Habilitação devem estar de acordo com Anexo II, do Edital de abertura do concurso n. 147/GCP/SEGEP, de 31 de julho de 2017 Requisito/Escolaridade . E ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto. | |
| Original e1 (uma) cópia. | Registro no Conselho de Classe competente para os cargos que couberem. | |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público (ou aposentadoria dele decorrente) . Obs.: Caso ocupe, 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 e a unidade administrativa em que exerce suas funções. | |
| 1 (uma) Original. | Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público <i>(De emissão do próprio candidato)</i> . | |
| 1 (uma) Original. | Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte <i>(De emissão do próprio candidato)</i> . | |

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 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, atualizada. | www.receita.fazenda.gov.br |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista <i>(Destinada ao sexo masculino)</i> | - |
| 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 | Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física), caso possua. (Se não possuir solicitar declaração para abertura da conta, junto a GCP/SEGEP no ato da Posse) | - |
| 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. | - |
| Original e1 (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. | Emitida através de site, Tribunal de Justiça |
| 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. | - |
| Cor do candidato | | |
| Dados do cônjuge | Nome completo: Data de Nascimento: CPF: RG: Órgão expedidor: Data de expedição: | - |
| Dados da Mãe do candidato | Data de Nascimento: | - |

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



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

ANEXO V - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

Ao Excelentíssimo Senhor
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, Curvo 2, 1º Andar, situado à Avenida Farquar, 2986, Bairro Pedrinhas, CEP: 76.801-470 - Porto Velho - RO.

“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: (____) _____, e-mail _____, nomeado pelo Decreto n. 24.503, de 27 de novembro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição suplementar n. 223 de 28 de novembro de 2019, para posse do cargo de _____, com lotação sob a administração da Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão – SEPOG/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.

Nestes Termos,
Peço Deferimento.

| EVENTO/JUNTA MÉDICA | PRAZOS | HORÁRIO DE ATENDIMENTO | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|
| Apresentação de Exames Médicos | 28/11/2019 a 27/12/2019 | Das 7h 30min às 12h 30min | |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 28/11/2019 a 27/1/2020 | | |
| EVENTOS/GCP/SEGEP | PRAZOS | | |
| Conferência da Documentação e Posse. | 28/11/2019 a 27/12/2019 | | |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 28/11/2019 a 27/12/2019 | | |
| Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse. | 28/11/2019 a 27/1/2020 | | |

Observações:

1. Atendimento somente em dias úteis.
2. Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato

Assinatura do (a) Candidato (a)



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

ANEXO VI - 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 à GCP/SEGEP, no ato da posse.

| IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A) | | | | | | | | | | | Fotografia |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|---|---------------------------|--|----------|--|----------------------|------------|
| Nome: | | | Retificação do Nome: | | | | Matrícula: | | | | |
| | | | | | | | <i>Não Preencher -</i> | | | | |
| ENDEREÇO | | | | | CONTATO | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | Telefone (s): | | E-mail: | | | | |
| Filiação: (Mãe) | | | (Pai) | | Nacionalidade: | Naturalidade: | | | UF: | | |
| DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | | SEXO | CARTEIRA DE IDENTIDADE | | | TÍTULO DE ELEITOR | | | | |
| | | | Número: | Órgão 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 | | | | | | | | | | | |
| Processo Administrativo: | | Contrato: | | Contratada: | Edital de Abertura do Concurso Público: | | Edital de Homologação do Concurso Público: | | Edital de Convocação Perícia Médica e Posse: | | |
| <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher-</i> | <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher</i> | | |
| RESULTADOS/PROVAS | | | CARGO | | | | COTAS | PCCR/LEI | VENCIMENTO | C/H | |
| Objetiva: | Classificação: | | | | | | PCD: | NEGRO: | <i>Não Preencher</i> | | |
| <i>Não Preencher</i> | | | | | | | | | | | |
| OPÇÃO DE VAGA | | | SECRETARIA | | | | CONTA BANCÁRIA | | MANDADO DE SEGURANÇA POSSE | | |
| Localidade: | REGIONAL/SEPOG: | | SEPOG | | | | Agencia: | C/C: | Banco: | | |
| <i>Não Preencher</i> | <i>Não Preencher</i> | | | | | | | | BRASIL | <i>Não Preencher</i> | |
| DECRETO DE NOMEAÇÃO | DATA DA POSSE | DATA DE EXERCÍCIO | | DATA DE EXONERAÇÃO | OFÍCIO APRESENTAÇÃO | | OCUPA CARGO PÚBLICO | | PROCESSO ADMINISTRATIVO POSSE | | |
| <i>Não Preencher</i> | <i>Não Preencher</i> | <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher</i> | <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher</i> | | <i>Não Preencher</i> | | |