



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

EDITAL N. 104/2020/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, em cumprimento a Decisão Judicial, proferida nos autos do Processo n. 0003536-33.2014.8.22.0004, constante do Processo SEI n. 0029.206246/2020-27, em referência ao Concurso Público da Secretaria de Estado da Educação – SEDUC/RO, regido pelo Edital n. 173/GDRH/SEAD, de 30 de abril de 2010, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 1482, de 4 de maio de 2010, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 1482, de 4 de maio de 2010, homologado pelo Edital n. 244/GDRH/SEAD, de 30 de junho de 2010, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 1519, de 29 de junho de 2010, convoca a candidata, abaixo relacionada, **para preparação de exames médicos e documentação visando a Perícia Médica e Posse de Cargo Efetivo**, para qual foi nomeada através do Decreto n. 25.165, de 24 de junho de 2020, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia – Edição n. 121, de 24 de junho de 2020, conforme a programação constantes os Anexos I, II, III, IV e V deste Edital.

Inscrição	Nome	Cargo	Vaga	Class.
919.175-5	Maria Cristina de Brito	Técnico Administrativo Educacional Nível II/Agente de Atividades Administrativas	Mirante da Serra	6ª

Porto Velho – RO, 26 de junho de 2020.

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 – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

EVENTO/JUNTA MÉDICA	PRAZOS
Apresentação de Exames Médicos	24/6/2020 a 23/7/2020
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	24/6/2020 a 24/8/2020
EVENTOS/GCP/SEGE	PRAZOS
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem.	24/6/2020 a 23/7/2020
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	24/6/2020 a 24/8/2020

Observação: atendimentos somente em dias úteis.



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

ANEXO II – 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(A) candidato(a) convocado(a) deverá realizar os Exames Médicos e Laboratoriais, abaixo relacionados.	
2.2. O(A) candidato(a) deverá fazer o agendamento para a entrega dos Resultados dos Exames e Perícia Médica.	
2.3. Portadores de Deficiência:	
2.3.1. Os(As) candidatos(as) 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(a) candidato(a) capacitado(a) para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais previsto.	
2.4. Os resultados dos exames deverão ser apresentados pelo(a) próprio(a) candidato(a) à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado Apto será expedido Certificado de Aptidão Física e Mental, certificando a aptidão do(a) candidato(a) 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(a) candidato(a) e nos Raios X de coluna total)
3	Avaliação Psiquiátrica
4	Avaliação Ginecológica incluindo a apresentação de exames de Colpocitologia Oncótica e Parasitária, Ultrasonografia 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(a) candidato(a) 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(a) candidato(a) 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(A) candidato(a) deve efetuar agendamento para execução do exame médico pericial pelo 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 do(a) candidato(a), de posse do Certificado de Aptidão Física e Mental, o(a) candidato(a) deverá ordenar os documentos exigidos, constantes no anexo III deste Edital, e digitalizá-los para PDF, em arquivo único, e enviar à Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, através do e-mail: gdrhsead@gmail.com, para fins de efetivação de sua posse.	



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

ANEXO III – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE

1. O(A) candidato(a) deverá ordenar os documentos exigidos, abaixo relacionados, e digitalizá-los para PDF, em arquivo único, e enviar à Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, através do e-mail: gdrhsead@gmail.com, 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.	Comproverantes de Escolaridade/Habilitação devendo está de acordo com Anexo III - Requisito/Escolaridade do Edital n. 173/GDRH/SEAD, de 30 de abril de 2010. 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(a) candidato(a) 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(a) próprio(a) candidato(a)</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(a) próprio(a) candidato(a)</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(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.	Site da Receita-
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(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. Se não possuir solicitar declaração para abertura da conta à 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.	-
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.iusticafederal.ius.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,
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.	-
Raça/Cor	Informação do(a) candidato(a):	-
Dados do cônjuge	Nome completo: Data de Nascimento: CPF: RG: Órgão expedidor: Data de expedição:	-
Dados da Mãe do(a) candidato(a)	Data de Nascimento:	-



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

ANEXO IV - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

Ao Excelentíssimo Senhor

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, Curvo 2, 1º Andar, 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.”

Nome do(a) candidato(a): _____,
CPF n. _____, RG n. _____, endereço:

telefone para contato: (____) _____, e-mail _____,

nomeado(a) por intermédio do Decreto n. 25.165, de 24 de junho de 2020, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia – Edição n. 121, de 24 de junho de 2020, para posse do cargo de _____, com lotação em Unidade da Secretaria de Estado da Educação – SEDIC/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.

Local

____/____/____
Data

EVENTO/JUNTA MÉDICA	PRAZOS
Apresentação de Exames Médicos	24/6/2020 a 23/7/2020
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	24/6/2020 a 24/8/2020
EVENTOS/GCP/SEGEP	PRAZOS
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem.	24/6/2020 a 23/7/2020
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	24/6/2020 a 24/8/2020

Observações:

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

Assinatura do (a) Candidato (a)



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

ANEXO V - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

O(A) candidato(a) deverá preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação à GCP/SEGEP(via e-mail), para fins de implantação no Sistema Governar.

1. Nome do (a) Candidato (a), conforme inscrito no concurso público:

2. Mudança do Nome do (a) Candidato (a), caso tenha ocorrido após a inscrição no concurso público:

3. RG n. _____, Órgão Expedidor: _____, Expedição: ____/____/____

4. CPF n. ____/____/____ - _____, PASEP n. _____

5. Título de Eleitor n. _____, Zona: _____, Seção: _____, Local: _____/UF: _____, Expedição: ____/____/____.

6. CTPS n. _____, Série: _____, Local: _____/UF: _____, Expedição ____/____/____

7. Certificado de Reservista: _____, Categoria: _____, Local: _____/UF: _____, Ano: _____

8. Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Cor: _____

9. Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____/UF: _____

10. Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: _____, Ano Conclusão: _____

11. Nome do Cônjuge: _____, Número CPF Cônjuge: ____/____/____ - _____

12. Endereço do (a) Candidato (a): _____, n. _____, Bairro: _____, Município: _____, UF: _____ CEP: _____

13. Telefone Fixo: _____, Celular: _____, E-mail: _____

14. Nome da Mãe: _____, Data Nascimento da Mãe: ____/____/____

15. Nome do Pai: _____, Data Nascimento do Pai: ____/____/____

16. Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: _____ Agência: _____

17. Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho: _____

18. Cargo: _____ Carga Horária: _____

_____/_____/_____
Local Data

Assinatura da Unidade SEDUC

Observações:

1. O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.
2. O presente formulário deverá ser enviado juntamente com a documentação, conforme item 1 do Anexo III deste Edital.