

EDITAL Nº 159/2020/SEGEp-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, **considerando** a necessidade inadiável de excepcional interesse público de contratação de profissionais habilitados, com base nos termos de inciso IX, do artigo 37, da Constituição Federal, em harmonia com o inciso I, Artigo 2º da Lei Estadual n. 4.619 de 22 de Outubro de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição n. 199 de 23 de outubro de 2019, **considerando** a Lei Federal n. 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020 e a Portaria n. 356, de 11 de Março de 2020, do **Ministério da Saúde, considerando o Decreto n. 24.887, de 20 de março de 2020, que versa sobre o estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia**, para fins de prevenção e do enfrentamento à pandemia causada pelo Novo Coronavírus - COVID-19, e ainda considerando os termos do Ofício n. 13.214/2020/SESAU-CRH ([0013317016](#)) e ([0013333703](#)), constante nos autos do Processo Administrativo n. 0036.128466/2020-13, **Convoca** a candidata abaixo relacionada, para envio da documentação conforme Item 2, referente a inscrição efetuada até o dia 1/9/2020 – às 13:27 hs, no Processo Seletivo Simplificado, para atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, às Unidades de Saúde Pública Estadual localizadas nos municípios de: **Cacoal e Porto Velho, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público para AMPLIAÇÃO IMEDIATA das equipes de saúde, de forma a atuar de maneira rápida e célere no prazo de 48 horas, no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19 (Novo Coronavírus)**, regido pelo do Edital n. 90/2020/SEGEp-GCP, , conforme a programação constante dos itens 1, 2, 3, 4 e 5 deste Edital.

1. A candidata convocada deverá, obrigatoriamente, enviar a documentação referenciada no Item 2, no formato ora exigido, conforme orientação a seguir:

1. A candidata **DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE**, encaminhar pelo e-mail (informado no ato da inscrição) os documentos escaneados em arquivo único em PDF. Que deverá enviar no **prazo máximo de 12 horas**, para o e-mail: processoseletivosesau@gmail.com. **Sob hipótese alguma serão aceitos documentos que não estejam nesse formato e legíveis.**

1.2. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento e a utilização do e-mail informado no ato da inscrição.

1.3. A candidata, se considerado apta, receberá novo e-mail informando a unidade de saúde de lotação, a qual deverá se dirigir imediatamente para compor a escala de trabalho. No prazo **MÁXIMO DE 12 HORAS**, após o envio do e-mail.

2. A candidata convocada no presente Edital, será incluída na folha de pagamento do mês subsequente, em respeito ao prazo entre a assinatura do contrato e a entrega da documentação, a confirmação do efetivo exercício informado pelas Unidades de Saúde/SESAU, a conferência da documentação e geração de matrícula, bem como o cumprimento do calendário da folha de pagamento/SEGEp.

2.1 No caso de falta de documentação, inconsistência dos dados ou demora na entrega, o candidato poderá não receber na mesma data inicial que os demais.

3. Documentação necessária para assinatura de contrato:

DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL	
1.	Cédula de Identidade
2.	CPF/MF (não sendo aceita a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.
3.	Comprovante de Escolaridade, correspondente a área que concorre.
4.	Registro no Conselho de Classe válido, para os profissionais que couber.
5.	Declaração do candidato informando <u>se ocupa ou não</u> cargo público.
6.	Declaração do candidato de <u>existência ou não</u> de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (<i>sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes</i>).
7.	Declaração do candidato informando sobre a <u>existência ou não</u> de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais.
8.	Certidão de Nascimento ou Casamento.
9.	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais.
10.	Titulo de Eleitor.
11.	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).
12.	Certificado de Reservista (para candidatos do sexo masculino).
13.	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).
14.	Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). Se não possuir, deverá comunicar imediatamente ao Setor de Pessoal da sua Unidade de Lotação (A falta da apresentação do comprovante da conta corrente, implicará na não implantação do servidor na folha de pagamento).
15.	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.

16.	Atestado de Sanidade Física e Mental.
17.	1 (uma) Fotografia 3x4.
18.	Comprovante da experiência informada no ato da inscrição (podendo ser cópia da CTPS, contrato de trabalho, contra-cheque ou declaração do empregador)
19.	Declaração do candidato informando que não se enquadra na Portaria do Ministério da Saúde n. 356, de 11 de Março de 2020 ou no Art. 8º, do Decreto n. 24.871 de 16/3/2020/RO

4. FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

A candidata deverá preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação à GCP/SEGEP, para fins de implantação no Sistema Governamental.

1. Nome do (a) Candidato (a):

2. Mudança do Nome do (a) Candidato (a):

2. Número do RG: _____ Órgão Expedidor: _____, Data Expedição: _____

3. Número do CPF: ____/____/____ - _____, Número do PASEP: _____

4. Número do Título de Eleitor: _____, Zona: _____, Seção: _____, Local: _____/_____, Data da Expedição do Título: ____/____/____

5. Número da CTPS: _____, Série: _____, Local: _____/ Data da Expedição ____/____/____.

6. Certificado de Reservista: _____, Categoria: _____, Local: _____, Ano: _____

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

8. Nacionalidade: _____
Naturalidade: _____/_____
Localidade Estado

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

10. Nome do Cônjuge: _____
Número CPF Cônjuge: ____/____/____ - _____

11. Endereço Completo do (a) Candidato (a): Rua:
_____, número _____

Bairro: _____ município:
_____, Estado: _____ - CEP: _____

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

13. Nome da Mãe: _____
Data Nascimento da Mãe: ____/____/____

14. Nome do Pai: _____
Data Nascimento do Pai: ____/____/____

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

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

17.Cargo: _____ CargaHorária: _____

_____, __/__/____

Local

Data

Assinatura da Unidade

Observações:

O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.

O presente formulário deverá ser enviado juntamente com a documentação referenciada no Item 3.

5. A falta do atendimento, na íntegra, com relação à documentação exigida, poderá acarretar a não assinatura de contrato.

6. Os casos omissos e/ou inusitados, com relação à situação e/ou a documentação apresentada pelo candidato, serão analisados pela SESAU, e, se necessário, pela SEGEP ou até pela Procuradoria Geral do Estado de Rondônia.

CANDIDATA CONVOCADA

Inscrição	Nome Candidato	Cargo Pretendido	Localidade	CH	Clas.
20377	Victória Elise Gomes De Souza	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	1º

Porto Velho, 16 de setembro de 2020.

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Superintendente-SEGEP

Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**, Superintendente, em 17/09/2020, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).