

## Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

### EDITAL Nº 172/2020/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. 14.673/2020/SESAU-CRH ([0013789870](#)), 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 29/9/2020 – às 8:15 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](mailto: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. Oacandidata 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:**

<b>DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL</b>	
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 <b><u>se ocupa ou não</u></b> cargo público.
6.	Declaração do candidato de <b><u>existência ou não</u></b> 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 <b><u>existência ou não</u></b> 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 Governança.**

**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.**

Porto Velho, 5 de outubro de 2020.

**Silvio Luiz Rodrigues da Silva**  
**Superintendente-SEGEP**

## RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

Inscrição	Nome Candidato	Cargo Pretendido	Localidade	CH	Clas.
30415	Welington José Da Costa Sobrinho	Médico Clínico Geral	Cacoal	40 Hs	1º
30431	Erica Lais Viega Dorigheto	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	1º
30445	Vanessa Monte De Albuquerque Mensch	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	2º
30419	Nicelia Da Costa Rodrigues	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	3º
30429	Nayara Lima Maroto	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	4º
30448	Rafaela Linassi Trelles Dos Santos	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	5º
30442	Núbia Miranda Menezes	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	6º
30420	Bruno Braga Palácio	Médico Clínico Geral	São Francisco do Guaporé	40 Hs	1º
30421	Ellen Kelly Felix De Oliveira	Médico Intensivista	Porto Velho	40 Hs	1º
30443	Andressa Santos Muniz	Médico Intensivista	Porto Velho	40 Hs	2º
30428	Iara Fernanda Santana De Souza	Médico Intensivista	Porto Velho	40 Hs	3º
30430	Leandro Rodrigues Lima	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	1º
30425	Rosania Gomes Vieira	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	2º
30437	Luciana Floresta Nobre	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	3º
30438	Luciana Floresta Nobre	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	4º
30418	Lidilândia Chaves De Carvalho	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	5º
30426	Gizele Gonçalves Dos Santos Pimentel	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	6º
30423	Josineide Antônia Duarte De Sousa	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	7º

30424	Josineide Antônia Duarte De Sousa	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	8º
30440	Lauriane De Souza Braga	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	9º
30422	Francisca Souza Da Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	10º
30447	Ana Priscila De Souza Crames	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	11º
30446	Anaria Regina França Frazão	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	12º
30435	Terezinha Rodrigues Carvalho	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	13º
30417	Andressa Naiane Barroso Do Nascimento	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	14º
30416	Thais Shaxa Pereira Que	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	15º
30444	Shirlei Batista Vargas	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	16º
30427	Rosilane Jeffryés Lima Reis	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	17º
30433	Flávia Estefany Brito Da Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	18º

---

Documento assinado eletronicamente por **Socorro Maria dos Santos da Silva, Gerente**, em 06/10/2020, às 09:13, 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](#).

---

Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA, Superintendente**, em 06/10/2020, às 11:39, 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](#).

---

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0013925375** e o código CRC **50B8FBB2**.