RONDÔNIA
Governo do Estado

Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

EDITAL Nº 201/2020/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. 17.208/2020/SESAU-CRH (0014731790), constante nos autos do Processo Administrativo n. 0036.128466/2020-13, **Convoca** o candidato abaixo relacionado, para envio da documentação conforme Item 2, referente a inscrição efetuada, no Processo Seletivo Simplificado, para atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, ás Unidades de Saúde Pública Estadual localizadas nos municípios de: **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, o qual o resultado da avaliação dos títulos e classificação foram tornado Público, através do Edital n. 200/2020/SEGEP-GCP, conforme a programação constante dos itens 1, 2, 3, 4 e 5 deste Edital.

1. O candidato convocado deverá, obrigatoriamente, enviar a documentação referenciada no Item 2, no formato ora exigido, conforme orientação a seguir:

1. O candidato **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. O candidato, se considerado apto, 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. O candidato convocado no presente Edital, será preferencialmente incluído na folha de pagamento do mês subsequente, desde que perfeitamente conclusos(as): A assinatura do contrato, a entrega da documentação, a confirmação do efetivo exercício informado pelas Unidades de Saúde/SESAU, a conferência da documentação, a geração de matrícula, bem como, a viabilidade da implantação em respeito ao 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 **se ocupa ou não** cargo público.
6.	Declaração do candidato de **existência ou não** de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público *(sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes)*.
7.	Declaração do candidato informando sobre a **existência ou não** 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 Governa.

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:_____Carga Horária: _____

_____,___/__/_____ _____

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.

CANDIDATOS CONVOCADOS

Inscrição	Nome Candidato	Cargo Pretendido	Localidade	CH	Clas.
30507	Patricia Scharnoski	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40	1º

				Hs	
30490	Caio Silva Moura	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	2º
30511	Mário Jorge Duarte De Queiroz Filho	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	3º
30498	Vanessa Monte De Albuquerque Mensch	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	4º
30482	Paula Grabner Marques	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	5º
30517	Juliana Resende Da Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	6º
30472	Luma Thaine Gomes De Castro	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	7º
30473	Luma Thaine Gomes De Castro	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	8º
30484	Betânia Moreira Ghisi	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	9º
30520	Juliana Resende Da Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	10º
30514	Bruno Cesar Da Silva Ferreira	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	11º
30474	John Vitor Correa Freitas	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	12º
30491	John Vitor Correa Freitas	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	13º
30471	Vanessa De Almeida Cruz	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	14º
30486	João Marcos Gomes Donadon	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	15º
30483	Fabiane Gurgel Do Amaral Cecatto	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	16º
30476	Michelle Farias Costa De Lima	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	17º
30510	Jordania Aguirre Couceiro	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	18º

30475	Pedro Henrique Angeli Slemer	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	19º
30479	Raiane Ramalho De Morais	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	20º
30493	Paulo Trajano Dos Santos Júnior	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	21º
30509	Michelly Alyce Gularte Alexandre	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	22º
30492	Yara Myrella Silva Soares	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	23º
30480	Larissa Rodrigues Assuncao	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	24º
30500	Gustavo Simoes Costa E Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	25º
30516	Lucas Maia Facundes	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	26º
30499	Amanda Leite De Freitas	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	27º
30494	Halyna Shirley De Oliveira Leal	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	28º
30508	Patricia Scharnoski	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	1º
30488	Erecilda Farias Couto Perez	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	2º
30504	Samanda Priscila Sphinx Maia	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	3º
30522	Justino Gonçalves De Souza	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	4º
30515	Harianne Gedeon Barros	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	5º
30501	Vanessa Monte De Albuquerque Mensch	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	6º
30502	Jamile Nascimento Souza Fernandes	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	7º
30519	Diana Perea Negreiros	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20	8º

				Hs	
30489	Lilian Carla Pantoja Castiel	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	9º
30506	Bruno César Da Silva Ferreira	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	10º
30518	Piet Gabriel Oliveira Pereira	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	11º
30505	Daiana Maria Veríssimo Barbosa Da Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	12º
30478	Nádia Mariano Siqueira	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	13º
30503	Gessica	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	14º
30521	Paula Fernanda Barbeto Pimenta Lebkuchen	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	15º
30485	Karen Regina Costa Lira Sebold	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	16º
30477	Lais Sartori Giovanoni	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	17º
30497	João Victor Queiroz De Farias	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	18º
30481	Lucas Louhan Queiroz	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	19º
30495	Gustavo Simoes Costa E Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	20º
30496	Amanda Leite De Freitas	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	21º
30470	Matheus Rodrigues Gomes	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	22º
30487	Alessandra Rodrigues Brandão	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	23º

Porto Velho, 18 de novembro de 2020.

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Superintendente SEGEP/RO

Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**, **Superintendente**, em 18/11/2020, às 23:24, 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 **0014735785** e o código CRC **228B3891**.