



Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

## EDITAL Nº 24/2021/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. 1050/2021/SESAU-CRH (0015810390), constante nos autos do Processo Administrativo n. 0036.128466/2020-13, **Convoca** os candidatos abaixo relacionados, 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, às Unidades de Saúde Pública Estadual localizadas nos municípios de: **Extrema, Porto Velho e São Francisco do Guaporé, 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. 23/2021/SEGEP-GCP, conforme a programação constante dos itens 1, 2, 3, 4 e 5 deste Edital.

**1. Os candidatos convocados deverão, obrigatoriamente, enviar a documentação referenciada no Item 2, no formato ora exigido, conforme orientação a seguir:**

1. Os candidatos **DEVERÃO, 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 48 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 dos candidatos 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 incluído 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. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEGEP**

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 <b>se ocupa ou não</b> cargo público.
6.	Declaração do candidato de <b>existência ou não</b> de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público ( <i>sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes</i> ).
7.	Certidão de Nascimento ou Casamento.
8.	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais.
9.	Titulo de Eleitor.
10.	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).
11.	Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS - (Cópia das paginas da fotografia e da Identificação).
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.	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia - (Emitida através do site: <a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a> ).
17.	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos - (Emitida através do site: <a href="http://www.justicafederal.jus.br">www.justicafederal.jus.br</a> ).
18.	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 - (Podendo ser emitida através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos).
19.	Atestado de Sanidade Física e Mental.

20	1 (uma) Fotografia 3x4.
21	Comprovante da experiência informada no ato da inscrição ( podendo ser cópia da CTPS, contrato de trabalho, contra-cheque ou declaração do empregador)
22	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: \_\_\_\_\_ 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.

40736	Fernanda Sales Raos Ponte	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	1º
40758	Thaysa Sobral Antonelli	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	2º
40737	Carlos Felipe Nocrato Loiola	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	3º
40738	Jonathan Keneddy Da Costa	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	4º
40743	Paula Urach Nicola	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	5º
40740	Ana Flávia Da Silva Correa	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	6º
40747	Eduardo Maciel Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	7º
40749	Lauren Adrielle De Melo Sa	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	8º
40762	Daiane Copercini	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	09º
40742	Rayssa Calzavara Ferneda Schittini	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	10º
40729	Kessya Pinton Schulz	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	11º
40761	Welber De Lima E Silva	Médico Clínico Geral	Extrema	40 Hs	1º
40755	Yuris Carolina Rivero Brito	Médico Clínico Geral	Extrema	40 Hs	2º
40763	Rosângela De Araújo Alencar	Médico Clínico Geral	São Francisco Do Guaporé	40 Hs	1º
40746	Yurian Enrique Ramayo Perez	Médico Intensivista	Porto Velho	40 Hs	1º
40760	Lourival De Jesus Cunha Neto	Médico Intensivista	Porto Velho	40 Hs	2º
40744	Gabriela Maria Nara Sadeck	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	1º
40750	Yuris Carolina Rivero Brito	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20 Hs	2º
40753	Edgar Javier Penaranda Tapia	Médico Clínico Geral	Porto Velho	20	4º

				Hs	
40745	Andre Motta De Oliveira	Médico Intensivista	Porto Velho	20 Hs	1º

Porto Velho, 27 de janeiro de 2021.

**Silvio Luiz Rodrigues da Silva**

Superintendente



Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA, Superintendente**, em 27/01/2021, às 22:29, 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 **0015874894** e o código CRC **7A8EA275**.