



Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

EDITAL Nº 42/2021/SEGEP-GCP

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas- Respondendo Senhora, **Francilene Galdino Souza**, 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. 2006/2021/SESAU-CRH(0016119421), 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: **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, o qual o resultado da avaliação dos títulos e classificação foram tornado Público, através do Edital n. 41/2021/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. **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 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 (<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: www.tce.ro.gov.br).
17.	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos - (Emitida através do site: www.justicafederal.jus.br).

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

Os candidatos deverão 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.
42487	Cleria Dos Santos Araujo	Médico Clínico Geral	Cacoal	40 Hs	1º
42492	Fabiana De Freitas	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	1º
42477	Fabiola Helena Oliveira De Souza	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	2º
42479	Fabiola Helena Oliveira De Souza	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	3º
42483	Ocilaine Veloso Fragoso	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	4º
42451	Davi Cordeiro Jardim	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	5º
42491	Jordania Aguirre Couceiro	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	6º
42482	Nilce Danta Bitencourt	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	7º
42476	Gustavo Araujo De Carvalho	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	8º
42494	Joao Flavio Fontes Almeida	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	9º
42495	Eduardo Maciel Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	10º
42475	João Victor Pini Gurgel Do Amaral	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40	11º

				Hs	
42488	Jaime Rachid Lima Amin	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	12º
42490	Henrique Victor Belini Da Silva	Médico Clínico Geral	Porto Velho	40 Hs	13º
42489	Fernanda Dettmann	Médico Intensivista	Cacoal	40 Hs	1º
42461	Amanda Cavalcante De Albuquerque	Médico Clínico Geral	Cacoal	20 Hs	1º
42496	Nilce Danta Bitencourt	Médico Clínico Geral	Cacoal	20 Hs	2º
42480	Jonathan Keneddy Da Costa	Médico Clínico Geral	Cacoal	20 Hs	3º
42486	Vanessa De Almeida Cruz	Médico Clínico Geral	Cacoal	20 Hs	4º
42485	Thiago Moreira Ramos	Médico Clínico Geral	Cacoal	20 Hs	5º
42484	Thais Chalub Bandeira Teixeira	Médico Clínico Geral	Cacoal	20 Hs	6º

Porto Velho, 9 de fevereiro de 2021.

Francilene Galdino Souza

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas - Respondendo

Portaria n. 8711/SEGEP-NCSR



Documento assinado eletronicamente por **FRANCILENE GALDINO SOUZA, Assessor(a)**, em 10/02/2021, às 08:51, 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 **0016130954** e o código CRC **458902F5**.

