

## Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

### EDITAL Nº 158/2021/SEGEPCGP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, em razão de aprovação obtida no Concurso Público da Secretaria do Planejamento, Orçamento e Gestão, regido pelo Edital n. 147/GCP/SEGEPCGP, de 31 de julho de 2017, homologado através do Edital n. 055/GCP/SEGEPCGP, de 16 de março de 2018, de acordo com os quantitativos de vagas previsto na Lei Complementar n. 748, de 16 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2362, de 16 de dezembro de 2013, c. c. a Lei Complementar n. 868, de 12 de abril de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 66, de 12 de abril de 2016, e na Lei Complementar n. 931, de 23 de março de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 55, de 23 de março de 2017, bem como considerando os termos contidos nos Autos do Processo SEI n. 0035.161354/2021-65, e em consonância com o estabelecido no inciso IV do art. 8º da Lei Complementar Federal n. 173, de 27 de maio de 2020, **convoca** o candidato abaixo relacionado, para preparação de exames médicos e documentação, visando a perícia médica e posse, nomeado através do Decreto n. 26.159, de 17 de junho de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição n. 122, de 17 de junho de 2021.

Cargo: **TÉCNICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO GOVERNAMENTAL**

Inscrição	Nome	Situação	Classificação
818033798	LUIZ HENRIQUE DE MELO PINHEIRO	Aprovado	13º

**O candidato deverá observar o disposto dos anexos I, II, III, IV, e V, deste Edital.**

Porto Velho, 21 de junho de 2021

**Silvio Luiz Rodrigues da Silva**

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

## ANEXO I – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

EVENTO/JUNTA MÉDICA	PRAZOS
Apresentação de Exames Médicos	17/6/2021 a 15/7/2021
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	17/6/2021 a 16/8/2021
EVENTOS/GCP/SEGEP	PRAZOS
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios (sendo considerada a data da postagem), ou pelo Email: gdrhsead@gmail.com	17/6/2021 a 15/7/2021
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	17/6/2021 a 16/8/2021

## ANEXO II – PROGRAMAÇÃO PERÍCIA MÉDICA

PERÍCIA MÉDICA
<p><b>LOCAL/ENDEREÇO: CEPEM/JUNTA MÉDICA:</b> situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê)</p> <p><b>Contato:</b> (69)98484-3906.</p>
<p><b>2. DA PERÍCIA MÉDICA ADMISSIONAL</b></p> <p><b>2.1.</b> O candidato convocado deverá realizar os Exames Médicos e Laboratoriais, abaixo relacionados.</p> <p><b>2.2.</b> O candidato deverá fazer o agendamento para a entrega dos Resultados dos Exames e Perícia Médica.</p> <p><b>2.3. Portadores de Deficiência:</b></p> <p><b>2.3.1.</b> Os candidatos inscritos na condição de Portador de Necessidade Especial deverão comparecer à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, munidos de Laudo Médico atestando à espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças</p>

(CID), bem como à provável causa da deficiência, para que seja determinada sua qualificação como Portador de Necessidades Especiais ou não e sobre o grau de necessidade, que determinará estar ou não, o candidato capacitado para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais previsto.

**2.4.** Os resultados dos exames deverão ser apresentados pelo próprio candidato à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado Apto será expedido Certificado de Aptidão Física e Mental, certificando a aptidão do candidato para o exercício do cargo.

#### **RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO**

*(Conforme Memorando N. 144/CEPEM/GAB/SEAD, De 1/8/2012)*

<b>ITEM</b>	<b>EXAME</b>
1	Raios-X total da coluna vertebral com laudo radiológico <b>(exceto para grávida)</b>
2	Avaliação Ortopédica (baseada no exame geral do candidato e nos Raios X de coluna total)
3	Avaliação Psiquiátrica
4	Avaliação Ginecológica incluindo a apresentação de exames de Colpocitologia Oncótica e Parasitária, Ultra-sonografia Pélvica e Ultra-sonografia das Mamas (após os 40 anos de idade a Ultra-sonografia das mamas deve ser substituída pela Mamografia com respectivo Laudo do Radiologista)
5	Avaliação Dermatoneurológica
6	Avaliação Oftalmológica
7	Avaliação Otorrinolaringológica com Audiometria <b>(para professores, orientadores educacionais, motoristas, telefonistas e operadores de máquinas pesadas);</b>
8	Avaliação Cardiológica detalhada no exame geral do candidato e no Eletrocardiograma (para todas as idades e com ECG acompanhado da respectiva interpretação)
9	Raio-X do tórax em PA com laudo radiológico (exceto para grávida)
10	Sangue: VDR – Glicemia – Hemograma – Ácido Úrico – Ureia – Creatinina – Lipidiograma – Sorologia para Chagas – TGP e TGO – HBSag – AntiHBS - AntiHCV

11	<b>Escarro:</b> BAAR
12	<b>Urina:</b> EAS – Toxicologia (Cocaína e Maconha)
13	Avaliação de Clínico Geral baseada no exame geral do Candidato e nos exames listados nos itens de n. 9,10,11,12 e 13 desta Relação
14	PSA Total (para homens acima de 40 anos)
15	Radiografia de Bacia
16	Radiografia de tórax padrão – OIT
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
<p>1. As Avaliações Médicas dever ser apresentadas ao CEPEM/SEGEP, sob a forma de Laudos.</p> <p>2. Os exames terão validade por 90 dias, Mamografia por 2 anos e Colpocitologia Oncótica e Parasitariam por 1 ano a contar da data de sua expedição; Ultrassonografias a critério do perito médico;</p> <p>3. Os exames e as avaliações médicas poderão ser realizados na rede SUS como também na rede particular;</p> <p>4. Os Laudos Médicos emitidos fora do Estado de Rondônia deverão conter o Reconhecimento de Firma do Médico emissor dos mesmos;</p> <p>5. A Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia (CEPEM), no ato da apresentação dos Laudos médicos e dos exames complementares, se julgarem necessário, poderá solicitar outros exames que porventura não constem nesse anexo.</p> <p>6. O candidato deve efetuar agendamento para execução do exame médico pericial no CEPEM, situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê). 7. Após a inspeção médica, de posse do Certificado de Aptidão Física e Mental, o candidato deverá ordenar os documentos exigidos, constantes no anexo III, deste Edital, e envia-los escaneados em arquivo único em PDF. a Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas no e-mail: <a href="mailto:gdrhsead@gmail.com">gdrhsead@gmail.com</a>, para fins de efetivação de sua posse.</p>	

### **ANEXO III – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE**

1. O candidato deverá ordenar os documentos exigidos, constantes no anexo III, deste Edital, e envia-los escaneados em arquivo único em PDF, á Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas através do e-mail: [gdrhsead@gmail.com](mailto:gdrhsead@gmail.com), para fins de efetivação de sua posse, contato (69)98484-3909.

## 2. DOCUMENTOS RECEBIDOS – PRESTAÇÃO DE CONTAS TCER/RO E CADASTRO SEGEP

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
1	Cédula de Identidade	-
2	CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.	<a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a>
3	Comprovantes de Escolaridade/Habilitação devem estar de acordo com <b>Anexo II, do</b> Edital de abertura do concurso n. 147/GCP/SEGEP, de 31 de julho de 2017 <b>Requisito/Escolaridade</b> . E ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto.	-
4	Registro no Conselho de Classe competente para os cargos que couberem.	-
5	Declaração do candidato informando <b><u>se ocupa ou não</u></b> cargo público ( <b><u>ou aposentadoria dele decorrente</u></b> ). Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: <b>o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão e a unidade administrativa em que exerce suas funções.</b>	-
6	Declaração do candidato informando <b><u>se exerce Atividade Em Empresa Privada, Sociedade Civil ou Exercício de Comércio</u></b>	-
7	Declaração de <b><u>existência ou não</u></b> de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público De emissão do próprio candidato.	-

## 3. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEGEP

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
------	------------	------------

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
8	Certidão de Nascimento ou Casamento	-
9	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais	Menores de 18 Anos de Idade
10	Cartão de Vacina dos Dependentes	Menores de 5 (cinco) anos de idade
11	Titulo de Eleitor	-
12	Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP.	Se o candidato não for cadastrada deverá Declarar não ser cadastrada.
13	Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada.	Site da Receita Federal
14	Certificado de Reservista	Destinada ao sexo masculino
15	Comprovante de Residência	Caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou cópia do contrato de locação.
16	Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física), caso possua.	Se não possuir solicitar declaração para abertura da conta à GCP/SEGEP no ato da Posse.
17	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.	<a href="http://www.tre.gov.br">www.tre.gov.br</a>
18	Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia.	<a href="http://www.sefin.ro.gov.br">www.sefin.ro.gov.br</a>
19	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.	<a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>
20	Certificado de Sanidade Física e Mental, expedido pela Junta Médica	-

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
	Oficial do Estado de Rondônia.	
21	Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.	Cópia das paginas da fotografia e da Identificação
22	Uma Fotografia 3x4, recente/colorida	-
23	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	<a href="http://www.justicafederal.jus.br">www.justicafederal.jus.br</a>
24	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,
25	Caso o nome do candidato tenha sofrido alterações, a mesma deverá <b><u>declarar a mudança ocorrida</u></b> , devendo ser comprovada através de documento oficial.	-

#### **ANEXO IV - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE**

\*\*\*\*\*

Ao Excelentíssimo Senhor

**Silvio Luiz Rodrigues da Silva**

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, Curvo 2, 1º Andar, situado à Avenida Farquar, 2986, Bairro Pedrinhas, CEP: 76.801-470 - Porto Velho - RO.

***“Lei Complementar n. 068/1992...”***

**“Art. 17 - A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual o servidor se comprometerá a cumprir fielmente os deveres do cargo.”**

**“§ 1º - A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do ato de nomeação, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, a requerimento do interessado.”**

Candidato: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_, RG  
n. \_\_\_\_\_, endereço:

\_\_\_\_\_ telefone para contato: (\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, nomeado  
pelo Decreto n. 26.159, de 17 de junho de 2021, publicado no Diário Oficial  
do Estado de Rondônia, edição n. 122, de 17 de junho de 2021, para posse  
do cargo de \_\_\_\_\_, com  
lotação sob a administração da Secretaria de Estado do Planejamento,  
Orçamento e Gestão – SEPOG/RO, localizada em  
\_\_\_\_\_. Vem mui respeitosamente  
requerer de V Exa. ***Prorrogação de Posse***, por até **30 (trinta)** dias, de  
acordo com o § 1º do artigo 17, da Lei Complementar n. 68, de 9 de  
dezembro de 1992.

Nestes Termos,

Peço Deferimento.

<b>EVENTO/JUNTA MÉDICA</b>	<b>PRAZOS</b>
Apresentação de Exames Médicos	17/6/2021 a 15/7/2021
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	17/6/2021 a 16/8/2021
<b>EVENTOS/GCP/SEGEP</b>	<b>PRAZOS</b>
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, (sendo considerada a data da postagem) ou pelo Email: gdrhsead@gmail.com	17/6/2021 a 15/7/2021
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	17/6/2021 a 16/8/2021

**Observações:**

1. Atendimento somente em dias úteis.
2. Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato



\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Candidato (a)

### ANEXO V – FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

O candidato 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):

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Observações:

**O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.**

**O presente formulário deverá ser enviado juntamente com a documentação referenciada no Anexo V.**