

EDITAL Nº 193/2021/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 nº 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. 788/2021/FHEMERON-GERUD ([0020514700](https://www.gov.br/ro/pt-br/assuntos/seguridade-social/saude/2021/07/0020514700)), constante nos autos do Processo Administrativo n. 0052.219704/2020-09. **Convoca** a candidata abaixo relacionada, para entrega de documentação para assinatura de contrato, referente as inscrições efetuadas através do Edital n. 182/2021/SEGEP-GCP, do Processo Seletivo Simplificado de Avaliação de Títulos, para atender a **Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia - FHEMERON**, as Unidades do município de **Rolim de Moura, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público para AMPLIAÇÃO IMEDIATA das equipes, de forma a atuar de maneira rápida no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19 (Novo Coronavírus)**, o qual o resultado da avaliação dos títulos e classificação foram tornado Público, através do Edital n. 191/2021/SEGEP-GCP, conforme a programação constante dos itens 1, 2, 3, 4 e 5 deste Edital.

CANDIDATA CONVOCADA

INSCRIÇÃO	NOME CANDIDATO	CARGO PRETENDIDO	LOCALIDADE	CARGA HORÁRIA	CLASSIFICAÇÃO
63434	Daniele Tomazini Tirolli	Médico Clínico Geral	Rolim De Moura	40 Hs	1º

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 06 HORAS, a partir da divulgação no site Oficial do Governo do Estado**, para o e-mail: gdrhsead@gmail.com. **Sob hipótese alguma serão aceitos documentos que não estejam nesse formato e legíveis e fora do prazo.**

1.2. É de inteira responsabilidade da candidata o acompanhamento e a utilização do e-mail informado no ato da inscrição.

1.3. A candidata, se considerada apta, receberá novo e-mail informando a unidade de saúde de lotação, a qual a candidata deverá se dirigir imediatamente para compor a escala de trabalho. No prazo **MÁXIMO DE 06 HORAS**, após o envio do e-mail.

1.4. O não comparecimento no prazo estabelecido, será motivo de eliminação da candidata, e o chamamento do próximo classificado.

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 <u>se ocupa ou não</u> cargo público.
6.	Declaração do candidato de <u>existência ou não</u> 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 <u>existência ou não</u> 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

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):

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 SEGEP juntamente com a SESAU, e, se necessário, pela Procuradoria Geral do Estado de Rondônia.

Porto Velho, 14 de setembro de 2021.

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Superintendente SEGEP/RO

Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA, Superintendente**, em 15/09/2021, às 10:08, 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 **0020664673** e o código CRC **86E04EB8**.