



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 237/2022/SEGEP-GCP

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas-Respondendo conforme Portaria n. 3233/2022/SEGEP-NCSR, Senhora **Anna Polliana Oliveira Arivabene Coelho**, no uso de suas atribuições legais, considerando a documentação constante do Processo Administrativo n. 0052.068857/2022-35, **torna público a convocação de candidatos aprovados para a entrega de documentação visando à assinatura de contrato e início imediato das atividades**, inscritos no Processo Seletivo Simplificado de Avaliação de Títulos FHMERON, regido pelo Edital n. 160/2022/SEGEP-GCP, homologado por meio do Edital n. 219/2022/SEGEP-GCP, destinado à contratação temporária de **Médico - Clínico Geral, Médico - Pediatra, Biomédico, Farmacêutico, Assistente Social, Enfermeiro, Técnico em Laboratório, Técnico em Enfermagem e Agente em Atividades Administrativas**, conforme a seguir:

1. Os candidatos deverão ordenar os documentos originais, abaixo relacionados, e digitalizá-los em PDF, salvá-los em arquivo único, e enviá-los ao Setor de Recursos Humanos–FHMERON, no período de **12/8/2022 a 18/8/2022**, através do e-mail: nrh@fhmeron.ro.gov.br para fins de efetivação de sua contratação.

| 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. | www.receita.fazenda.gov.br |
| 3 | Comprovante de Escolaridade/Habilitação, de acordo com as exigências do Edital n. 160/2022/SEGEP-GCP. Não será aceito outro tipo de comprovação de escolaridade/habilitação, que não estejam de acordo com o previsto. | - |
| 4 | Comprovação de inscrição no Registro Profissional DO Conselho Regional Equivalente, se existente. | - |
| 5 | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público (ou aposentadoria dele decorrente). Obs.: Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: 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. | - |
| 6 | Declaração do candidato de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público. | - |
| 7 | Certidão de Nascimento ou Casamento | - |
| 8 | Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais | Menores de 18 (dezoito) Anos |
| 9 | Cartão de Vacina dos Dependentes | Menores de 5 (cinco) anos |
| 10 | Título 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 | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada. | - |
| 13 | Certificado de Reservista | - |
| 14 | 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). | - |
| 15 | Comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). Caso o candidato não possua a conta corrente, a Administração Estadual promoverá a abertura de conta salário. | - |
| 16 | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | www.tre.gov.br |
| 17 | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. Mais autenticação eletrônica, caso o sistema do órgão emitente a disponibilizar. | www.sefin.ro.gov.br |
| 18 | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. Mais autenticação eletrônica, caso o sistema do órgão emitente disponibilizar. | www.tce.ro.gov.br |
| 19 | Atestado de Sanidade Física e Mental e Laudo de Avaliação Psiquiátrica (*) | - |
| 20 | Fotografia 3x4 | - |
| 21 | Certidão Negativa da Justiça Federal Cível e Criminal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. Mais autenticação eletrônica, caso o sistema do órgão emitente disponibilizar. | www.justicafederal.jus.br |

| ITEM | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|------|---|--|
| 22 | 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. Mais autenticação eletrônica, caso o sistema do órgão emitente disponibilizar. | Site específico do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. |
| 23 | Caso o nome do candidato tenha sofrido alterações, o mesmo deverá declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial. | - |

(*) O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, convocado para assinatura de contrato, deverá se submeter à perícia médica realizada pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, que terá decisão terminativa sobre a qualificação e aptidão do candidato, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições do emprego. , **o candidato deverá apresentar** o original ou cópia autenticada do laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, no caso de candidato concorrendo à vaga como PCD.

3. Os candidatos deverão preencher o seguinte Formulário, de forma digitada, e enviá-lo ao Setor de Recursos Humanos–FHMERON, no período de **12/8/2022 a 18/8/2022**, através do e-mail: nrh@fhmeron.ro.gov.br, para fins de implantação no Sistema Governamental.

INFORMAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO

| EDITAL DE ABERTURA | EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO | EDITAL |
|--------------------|-----------------------|----------|
| 160/2022/SEGEP-GCP | 219/2022/SEGEP-GCP | 237/2022 |

O candidato deverá preencher o presente formulário de forma digitada, correspondente a opção de vaga juntamente com a documentação.

- Nome do Candidato: _____
- Mudança do Nome do Candidato: _____
- Número do RG: _____ Órgão Expedidor: _____, Data Expedição: _____
- Número do CPF: ____/____/____ - _____, Número do PASEP: _____.
- Número do Título de Eleitor: _____, Zona: _____, Seção: _____, Local: _____/_____, Data da Expedição do Título: ____/____/____.
- Número da CTPS: _____, Série: _____, Local: _____/_____, Data da Expedição da CTPS: ____/____/____.
- Certificado de Reservista: _____, Categoria: _____, Local: _____, Ano: _____
- Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Raça/Cor: _____
- Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____ Estado: _____
- Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: _____, Ano Conclusão: _____
- Endereço Completo do Candidato: Rua: _____
Número: _____, Bairro: _____, município: _____, Estado: _____ - CEP: _____.
- Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: _____ - Agência: _____
- Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho: _____
- Cargo: _____, Carga Horária: _____
- Telefone Fixo: _____, Celular: _____, E-mail: _____

DADOS COMPLEMENTARES

13. Nome da Mãe: _____, Data Nascimento da Mãe: ____/____/____

14. Nome do Pai: _____, Data Nascimento do Pai: ____/____/____

15. Nome do Cônjuge: _____, Número CPF Cônjuge: ____/____/____ - ____

Número RG Cônjuge: _____, Órgão Expedidor: _____ Data Expedição: ____/____/____

Data Nascimento: ____/____/____.

_____, ____/____/____

Local Data Assinatura do Candidato

Relação de candidatos convocados

| MÉDICO CLÍNICO GERAL - VILHENA | | | |
|--------------------------------|-----------|----------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 56966 | WILLIAN SABINO | 38 |

| MÉDICO PEDIATRA - PORTO VELHO | | | |
|-------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 59788 | TÂMILA FERNANDES ARAGÃO | 64 |

| ASSISTENTE SOCIAL- ARIQUEMES | | | |
|------------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 55836 | EVA COSTA DA SILVA | 67 |

| BIOMÉDICO - PORTO VELHO | | | |
|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 3 | 59837 | ERICA RIBEIRO DE LIMA | 72 |

| ENFERMEIRO - ARIQUEMES | | | |
|------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 56994 | MARIA HELENA DE JESUS BALBINO | 72 |

| ENFERMEIRO - PORTO VELHO | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 59640 | ELIEIDE COSTA DE LIMA | 72 |

| FARMACÊUTICO - ROLIM DE MOURA | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 60599 | ANDRE TOMAZ TERRA JUNIOR | 72 |

| TÉCNICO EM ENFERMAGEM - CACOAL | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
|--------------------------------|--|--|--|

| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
|-------|-----------|------------------------------------|-----------|
| 3 | 58533 | ODETE SILVINO NUNES | 80 |
| 4 | 58552 | SANDRA APARECIDA FERREIRA DE SOUZA | 80 |

| TÉCNICO EM LABORATÓRIO - CACOAL | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 3 | 56585 | RONE PETERSON PAULA MOREIRA | 70 |

| AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS- ARIQUEMES | | | |
|---|-----------|------------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 2 | 55668 | NELINHO TEIXEIRA NERES | 80 |

| AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS - ROLIM DE MOURA | | | |
|---|-----------|------------------|-----------|
| Clas. | Inscrição | Nome | Pontuação |
| 3 | 58425 | LEONY SPANAMBERG | 72 |

Anna Polliana Oliveira Arivabene Coelho

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas - Respondendo



Documento assinado eletronicamente por **ANNA POLLIANA OLIVEIRA ARIVABENE COELHO, Assessor(a)**, em 12/08/2022, às 14:20, 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 **0031233939** e o código CRC **94A1318D**.