



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 158/2023/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas – Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva,,** no uso de suas atribuições legais, conforme os autos do Processo Administrativo n. 0036.085069/2018-18, considerando a necessidade inadiável de excepcional interesse público de contratação de profissionais habilitados, **Convoca** o candidato abaixo relacionado, para entrega de documentação para assinatura de contrato, referente as inscrições efetuadas através do Edital n. 111/2023/SEGEP-GCP, a qual o resultado da avaliação dos títulos e classificação foram tornado Público, através do Edital n. 157/2023/SEGEP-GCP, visando atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as **Unidade de Saúde Pública Estadual do Município de Porto Velho**, autorizado através do Decreto n. 22.988 de 3 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial de Rondônia n. 118 de 3 de julho de 2018, conforme a seguir.

1. O candidato deverá ordenar os documentos, de acordo com a relação a seguir e deverá Digitalizar os documentos exigidos para investidura no cargo observando-se o *check list* do Edital - em apenas um ÚNICO documento em formato PDF. O REFERIDO ARQUIVO DEVERÁ SER ENCAMINHADOS NO PRAZO DE 3/5/2023 a 5/5/2023. Para o e-mail: processoseletivo@sesau.ro.gov.br; e, no assunto, seguir o padrão "Nome – Cargo - Telefone - Documentos para contratação".

Porto Velho, 2 de maio 2023

Silvio Luiz Rodrigues da Silva
Superintendente SEGEP/RO

ANEXO I - DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL
processoseletivo@sesau.ro.gov.br

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 de abertura do Processo Seletivo Não será aceito outro tipo de comprovação de escolaridade/habilitação, que não estejam de acordo com o previsto.	-
4	Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público (ou aposentadoria dele decorrente) . 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.**

- | | | |
|----|--|--|
| 5 | Declaração do candidato de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público. | - |
| 6 | Declaração do candidato informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte. | - |
| 7 | Certidão de Nascimento ou Casamento | - |
| 8 | Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais | Menores de 18 Anos |
| 9 | Título de Eleitor | - |
| 10 | Número de inscrição no 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 | Certificado de Reservista | - |
| 12 | 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). | - |
| 13 | Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). | - |
| 14 | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | www.tre.gov.br |
| 15 | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. | www.sefin.ro.gov.br |
| 16 | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. | www.tce.ro.gov.br |
| 17 | Atestado de Sanidade Física e Mental | - |
| 18 | Fotografia 3x4 | - |
| 19 | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. | www.justicafederal.jus.br |
| 20 | 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. | Site específico do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. |
| 21 | Caso o nome do candidato tenha sofrido alterações, o mesmo deverá declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial. | - |

ANEXO II - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS - EDITAL N. 158/2023/SEGEP-GCP

Colar

Foto 3/4

Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação do anexo I

Nome do (a) Candidato (a): _____

Mudança do Nome do (a) Candidato (a): _____

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 ____/____/____.

Certificado de Reservista: _____, Categoria: _____, Local: _____, Ano: _____

Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Cor: _____
Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____/_____

Localidade Estado

Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: _____, Ano Conclusão: _____

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

Endereço Completo do (a) Candidato (a): Rua: _____, número _____

Bairro: _____, município: _____, Estado: _____ - CEP: _____

Telefone Fixo: _____, Celular: _____, E-mail: _____

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

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

Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: _____ - Agência: _____ N. Conta _____

Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho: _____

Cargo: _____ Carga Horária: _____
_____, ____/____/____

Local Data Assinatura da Unidade

ANEXO III - CANDIDATO CONVOCADO

CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA ESPECIALISTA EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - 40 HS

CLAS	Nº INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61197	<u>LEONILDO DE ALMEIDA OLIVEIRA</u>	90

Referência: Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.085069/2018-25

SEI nº 0037860807