



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 219/2023/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, considerando a documentação constante do Processo Administrativo n. 0052.068857/2022-35, **torna público a convocação de candidato aprovado 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. O candidato deverá 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 **6/6/2023 a 8/6/2023**, através do e-mail: nrh@fhmeron.ro.gov.br, para fins de efetivação de sua contratação.

ANEXO I - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

ITEM	DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL nrh@fhmeron.ro.gov.br ;	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	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.	-
8	Certidão de Nascimento ou Casamento	-
9	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais	Menores de 18 (dezoito) Anos
10	Cartão de Vacina dos Dependentes	Menores de 5 (cinco) anos
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 cadastrado deverá declarar não ser cadastrado)	-
13		-
14	Certificado de Reservista	-
15	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).	-
16	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.	-
17	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.	www.tre.gov.br
18	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
19	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
20	Atestado de Sanidade Física e Mental	-
21	Fotografia 3x4	-

- 22 Certidão Negativa da Justiça Federal Cível e Criminal, da comarca aonde residuiu nos últimos 5 (cinco) anos. Mais autenticação eletrônica, caso o sistema do órgão emitente disponibilizar. www.justicafederal.jus.br
- 23 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 residuiu nos últimos 5 (cinco) anos.
- 24 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.

ANEXO II – FORMULÁRIO DE DADOS

Colar

Foto 3/4

3. O candidato deverá preencher o seguinte Formulário, de forma digitada, e enviá-lo ao Setor de Recursos Humanos–FHMERON, no período de 6/6/2023 a 8/6/2023, 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 DE CONVO
160/2022/SEGEP-GCP	219/2022/SEGEP-GCP	190/2023/SEGEP-

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

1. Nome do Candidato: _____

2. Mudança do Nome do Candidato: _____

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

da CTPS: ____/____/____.

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

7. Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Raça/Cor: _____

8. Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____ Estado: _____

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

10. Endereço Completo do Candidato: Rua: _____

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

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

12. Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho: _____

13. Cargo: _____, Carga Horária: _____

12. 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

ANEXO III – CANDIDATO(A) CONVOCADO(A)**TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ARIQUEMES**

Clas.	Inscrição	Nome	Pontuação
3	59352	FRANCIELI DE OLIVEIRA FERNANDES	72

Porto Velho, 5 de junho de 2023

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas



Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**, Superintendente, em 05/06/2023, às 11:41, 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 **0038825743** e o código CRC **EE2BDAC5**.