



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 3/2024/SEGEP-GCP

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas – Respondendo, conforme Portaria n. 8010/2023/SEGEP-NCSR, Senhora **Anna Polliana Oliveira Arivabene Coelho**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Ofício n. 1598/2023/FHEMERON-NRH (0044652977), contido do Processo Administrativo n. 0052.068857/2022-35, **torna público a convocação dos candidatos relacionados no anexo III, para a entrega de documentação visando à assinatura de contrato e início imediato das atividades**, inscritos no Processo Seletivo Simplificado de Avaliação de Títulos FHEMERON, 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–FHEMERON, no período de 11/1/2024 a 15/1/2024, através do e-mail: nrh@fhemerom.ro.gov.br, para fins de efetivação de sua contratação.

Porto Velho, 10 de janeiro de 2024

Anna Polliana Oliveira Arivabene Coelho
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas
Respondendo

ANEXO I - DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL: nrh@fhemerom.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 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).	-

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
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
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.

ANEXO II - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

3. Os candidatos deverão preencher o seguinte Formulário, de forma digitada, e enviá-lo ao Setor de Recursos Humanos–FHMERON, no período de **11/1/2024 a 15/1/2024**, 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 CONVOCAÇÃO
160/2022/SEGEP-GCP	219/2022/SEGEP-GCP	3/2024 /SEGEP-GCP

- Nome do Candidato: _____
- 1.1. 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: _____

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 – RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

MÉDICO PEDIATRA - PORTO VELHO

Clas.	Inscrição	Nome	Data Nascimento	de	Pontuação
3	60146	JOSELUCE DANTAS MOTA	17/11/1956		50

ASSISTENTE SOCIAL - PORTO VELHO

Clas.	Inscrição	Nome	Data Nascimento	de	Pontuação
2	57341	ROSIRENE CALAÇA DA SILVA	01/11/1969		72

AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS - ARIQUEMES

Clas.	Inscrição	Nome	Data Nascimento	de	Pontuação
9	53560	JOÃO VITOR MOTA DE LIMA	11/05/1995		80



Documento assinado eletronicamente por **ANNA POLLIANA OLIVEIRA ARIVABENE COELHO, Assessor(a)**, em 10/01/2024, às 16:06, 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 **0045067231** e o código CRC **AD935584**.

Referência: Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0052.068857/2022-35

SEI nº 0045067231