



EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 173/2022

A Secretária Municipal de Administração Interina de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, atendendo a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, Memorando n. 266/GAB/SEMUSA/2021, considerando que o candidato convocado através dos Edital n. 168/2021 pediu Reclassificação, e visando atender a necessidade dos profissionais de saúde no âmbito do Município de Ji-Paraná, **CONVOCA**, para fins de contratação sob o Regime Jurídico Estatutário dos Servidores Públicos do Município de Ji-Paraná, o(s) candidato(s) e cargo(s) abaixo mencionado(s), aprovado(s) no Concurso Público, **EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº01/2017/JI-PARANÁ/RO/13 DE DEZEMBRO DE 2017**, publicado no **D. O. M. Nº. 2695**, em **14/12/2017**, referente aos Processos nº. **1-13601/2016 e 1-13387/2017**, Resultado Final e Decreto de homologação n. **9295/GAB/PM/JP/2018**, publicado no **D.O.M. Nº. 2797**, em **17/05/2018**, Decreto **N. 9376/GAB/PM/JP/2018** que retifica o Resultado Final, publicado no **D.O.M. Nº 2806**, em **30/05/2018** e publicação da Retificação do Anexo único do Decreto **N. 9376/GAB/PM/JP/2018** no **D.O.M. Nº 2810** de **07/06/2018**, **Prorrogado Prazo de Validade até 17/05/2022**, através do decreto n. **12700/GAB/PM/JP/2020**.

Vaga: SEMUSA

Cargo: S10 – FARMACÊUTICO – 40 HORAS

| INSCRIÇÃO | NOME | NOTA FINAL | CLASS. |
|-----------|------------------------|------------|--------|
| 361.443-3 | TANIA EUGENIA DA SILVA | 53,00 | 12º |

1. O (s) candidato (s) acima classificado(s) no Concurso Público do Município, conforme Edital n.º 001/2017, após considerado **Apto**, através de Perícia Médica realizada pela Junta Médica Oficial do Município de Ji-Paraná/RO, deverão ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir e apresentá-los à GGRH/SEMAD, situada a Avenida 02 de Abril, nº.1701, Bairro Urupá, CEP: 78.961-904- Telefone: (69) 3416-4000/3411-4239, para fins de conferência no prazo de até **72 (Setenta e Duas) horas** após a entrega e posse, nos dias úteis no período de **17/01/2022 à 15/02/2022**, de **Segunda a Sexta-feira** no horário das **07h30min às 13h30min**.

Ji-Paraná, 14 de janeiro de 2022.

Viviane Barbosa Vitória
Secretária Municipal de Administração-Interina
Decreto n. 16780/GAB/PMJP/2022



Estado de Rondônia
Município de Ji-Paraná
Secretaria Municipal de Administração
Gerência Geral de Recursos Humanos



| DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE | | |
|-----------------------------------|--|---|
| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
| 1 (uma) original | Fotografia 3x4 (recente) | - |
| 1 (uma) cópia e original | Cédula de Identidade | - |
| 1 (uma) cópia e original | 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. | Autenticadas em Cartório Site: www.receita.fazenda.gov.br |
| 1 (uma) cópia e original | Título de Eleitor. | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | Emitida através do site www.tre.gov.br |
| 1 (uma) cópia e Original | Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS. | Cópia das paginas da fotografia e da Identificação |
| Original e 1 (uma) cópia de cada. | Comprovante de Escolaridade/Habilitação e Histórico deve estar de acordo com Anexo I - Requisitos - do Edital n. Edital De Concurso Público Nº01/2017/Ji-Paraná/RO/13 De Dezembro de 2017 , e ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto. | |
| 01(uma) cópia | Carteira de Registro Profissional (Conselho ou Classe) e Comprovante de Regularidade junto ao respectivo órgão | |
| 1 (uma) cópia | - Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP . ou Cartão Cidadão/ ou Documento fornecido pela Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil que conste o Número - (Se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado). | |
| 2 (duas) | Carteira Nacional de Habilitação - CNH “ B ” e Comprovante de experiência de 02 anos (Para o cargo de Motorista). | |
| 1 (uma) cópia | - Certidão de Nascimento ou Casamento declaração de União Estável - Cópia do CPF do Cônjuge (obrigatório caso seja casado(a) ou união Estável). | - |
| 1 (uma) cópia | - Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais - Cópia do CPF dos dependentes legais . | Menores de 18 Anos de Idade |
| 1 (uma) cópia | - Cartão de Vacina dos Dependentes menores de 04 anos e Declaração de frequência Escolar dos maiores de 05 anos. - Cópia do CPF dos dependentes menores de 04 anos | - |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público. Obs.: Caso ocupa, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador/RH , 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. | Com Firma Reconhecida |
| 1 (uma) originais | Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (<i>De emissão do próprio candidato</i>). | Com firma reconhecida. |
| 1 (uma) | Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações | Com firma reconhecida. |



Estado de Rondônia
Município de Ji-Paraná
Secretaria Municipal de Administração
Gerência Geral de Recursos Humanos



| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|---------------------------|---|--|
| originais | Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte (<i>De emissão do próprio candidato</i>). | |
| 1 (uma) cópia | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada e comprovante do SIGAP - envio da Declaração de Bens e Renda ao Tribunal de Contas. | através do site: www.receitafederal.ro.gov.br SIGAP www.tce.ro.gov.br |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação (<i>Destinada ao sexo masculino</i>) | - |
| 1 (uma) cópia | 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) | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Conta Corrente da Caixa Econômica Federal (Pessoa Física), caso possua. | - |
| 1 (uma) original | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Município de Ji-Paraná-RO. | Emitida através do site www.ji-parana.ro.gov.br |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. | Emitida e validada através do site: www.tce.ro.gov.br |
| 2 (cópias) | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. | Emitida e validada através do site: www.justicafederal.jus.br |
| 1 (uma) original | 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. | Podendo ser emitida através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. site www.tjro.jus.br e validar |
| 2 (duas) originais | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá declarar a mudança ocorrida , devendo ser comprovada através de documento oficial. | Com firma reconhecida. |
| | Exame Admissional expedido pela Junta Médica Oficial do município - localizada no Prédio da Secretaria Municipal de Saúde. Endereço: Rua Menezes Filho c/ a BR 364 - Fone: (69) 3411-4251 | - |
| | Atestado de Sanidade Física e Mental, expedido pela Junta Médica Oficial do Município, localizada no Prédio da Secretaria Municipal de Saúde. Endereço: Rua Menezes Filho c/ a BR 364; | - |
| 02 duas) cópias (simples) | Jornal da Convocação; | Deverá constar data da publicação e Edital completo |

OBS: No ato da Posse o candidato deverá estar de posse dos documentos originais.

ANEXO I - REQUISITO/ESCOLARIDADE


| CARGO | Requisito/Escolaridade |
|-------------------------|---|
| FARMACÊUTICO - 40 Horas | Ensino Superior Completo em Farmácia e Registro no Conselho de Classe |



Estado de Rondônia
Município de Ji-Paraná
Secretaria Municipal de Administração
 Gerência Geral de Recursos Humanos



FICHA DE CADASTRO

|  ESTADO DE RONDÔNIA MUNICIPIO DE JI-PARANÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Gerencia Geral de Recursos Humanos | | FICHA DE CADASTRO | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------|------------|-------------|
| NOME: | | SEXO | CPF | | |
| ENDEREÇO: | | N°. | | | |
| BAIRRO: | CEP | CIDADE: | | | |
| FUNÇÃO: | CARGA HORÁRIA | TELEFONE | | | |
| LOTAÇÃO: | | HORAS | | | |
| VINCULO EMPREGATICIO: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> -Municipal <input type="checkbox"/> -Estadual <input type="checkbox"/> -Federal <input type="checkbox"/> -S/Vinculo <input type="checkbox"/> -Comissionado | | | | | |
| ESTADO CIVIL: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> -Casado (a) <input type="checkbox"/> -Solteiro (a) <input type="checkbox"/> - Divorciado (a) <input type="checkbox"/> - Outros <input type="checkbox"/> União Estável | | | | | |
| COR: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> BRANCO <input type="checkbox"/> PARDO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDIGENA | | | | | |
| IDENTIDADE | ÓRGÃO EXP. | DATA EMISSÃO | DATA NASC. | | |
| NATURAL DE: | | ESTADO: | | | |
| PAI: | | MÃE: | | | |
| TITULO ELEITOR | DATA EMISSÃO | ZONA | SEÇÃO | | |
| UF | | | | | |
| CART. TRABALHO | SÉRIE | UF | DATA EMISSÃO | | |
| PASEP: | RESERVISTA | SERIE: | CATEGORIA | | |
| ESCOLARIDADE | ANO CONCLUSÃO | CURSO | | | |
| NOME DO CONJUGUE: (se casado ou União Estável em cartório): | | | | | |
| CPF: (obrigatório) | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | LOCAL DE NASCIMENTO: | | | |
| É SEU DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| D E P E N D E N T E S : P R E E N C H I M E N T O D O S D A D O S D O S D E P E N D E N T E S O B R I G A T Ó R I O S | | | | | |
| NOME | IR: <u>Sim ou não</u> | CPF | PARENTESCO | DATA NASC. | LOCAL NASC. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA: -----/-----/20____.