



EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 002/2021

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N.º 002/SEMAD/2021 – SEMAD/SEMUSA

O Secretário Municipal de Administração de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, considerando a solicitação através do Memorando n. 291/DSE/SEMUSA/JPA/2021, considerando que as candidatas convocadas através do Edital 001/2021 não compareceram e atendendo a necessidade inadiável de excepcional interesse público de contratação de profissionais habilitados visando atender aos usuários da Rede Pública de Saúde, atendendo aos Princípios da Impessoalidade, da Legalidade e da Publicidade da Administração Pública, e no uso de suas atribuições legais, nos termos do Artigo 37, IX da Constituição Federal, dos artigos 217 e seguintes da Lei Municipal n. 1405/2005, da Lei Municipal n. 3401, de 26 de maio de 2021, e considerando o teor do Ofício n. 180/2021/CGSPD/DAET/SAES/MS, de 29 de março de 2021, que trata do Monitoramento da Habilitação do Centro de Reabilitação Física e Auditiva de Ji-Paraná CER III, nas modalidades Auditiva, Física e Intelectual, torna público que realizará Processo Seletivo Simplificado para a contratação temporária de profissionais da área da Saúde, nos cargos de **Fonoaudiólogo - 30 horas** e **Terapeuta Ocupacional – 40 horas**, conforme necessidade apresentada pela SEMUSA, **CONVOCA**, para contratação **emergencial e imediata** por prazo determinado, em Regime Especial de Direito Administrativo e Regime Geral de Previdenciário Social, os candidatos abaixo relacionados, classificados no Processo Seletivo Simplificado **EDITAL N.º 002/SEMAD/2021 – SEMAD/SEMUSA**, de 02 de julho de 2021, publicado no **D. O. M. N.º 3559**, em **02/07/2021**, Resultado Final publicado no D.O.M. N. 3579 DE 30 DE JULHO DE 2021, homologado através do D.O.M. N. 3582 DE 04 DE AGOSTO DE 2021.

1. O (s) candidato (s) acima classificado(s) no Processo Seletivo, conforme Edital n.º 002/2021, deverão ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir e apresentá-los à GGRH/SEMAD, situada a Avenida 02 de Abril, n.º.1701, Bairro Urupá, CEP: 78.961-904- Telefone: (69) 3416-4000/3411-4239, para fins de conferência no **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis**, a contar da publicação da convocação, ou seja no prazo de **06/09 a 13/09/2021**, nos dias úteis de Segunda a Sexta-feira no horário das **07h30min às 13h30min**.

- a) Após conferência dos documentos e Assinatura do Contrato, será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para compor a escala de trabalho. No prazo máximo de **24 HORAS, após assinatura do contrato**.

2. RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS:

CARGO: FONOAUDIÓLOGO – 30 HORAS

| INSCRIÇÃO | NOME | TOTAL PONTOS | CLASSIFICAÇÃO |
|-----------|----------------------------------|--------------|---------------|
| 2-202103 | MARCIA DIAS ISABEL | 7,5 | 3º |
| 2-202101 | ANDRESSA DA SILVA DE PINHO LESSA | 1,5 | 4º |

Ji-Paraná, 03 de Setembro de 2021.

Jônatas de França Paiva
Secretário Municipal de Administração
Dec. n.º 13768/GAB/PM/JP/2021



1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ASSINATURA DE CONTRATO

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 1 (uma) original | Fotografia 3x4 (recente) | - |
| 1 (uma) cópia + original | Cédula de Identidade | Autenticada em Cartório ou original + cópia simples |
| 1 (uma) cópia + original | CPF/MF (não sendo aceita a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet. | Site: www.receita.fazenda.gov.br |
| 1 (uma) cópia | Título de Eleitor. | Autenticada em Cartório ou original + cópia simples |
| 1 (uma) cópia | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | Emitida através do site www.tre.gov.br |
| 1 (uma) cópia | Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS. | Cópia das páginas da fotografia e da Identificação |
| Original e 2 (duas) cópias, de cada. | Comprovante de Escolaridade/Habilitação e histórico deve estar de acordo com Anexo I - Requisito/Escolaridade do Edital de acordo com o previsto. | Autenticadas em Cartório ou original + cópia simples |
| 01(uma) cópia | Carteira de Registro Profissional (Conselho ou Classe) e Comprovante de Regularidade junto ao respectivo órgão (declaração ou certidão do conselho). | Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples |
| 01(uma) cópia | E 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) | Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples |
| 1 (uma) cópia | Certidão de Nascimento ou Casamento ou declaração de União Estável; Cópia do CPF do conjuge (se casado ou união Estável) | Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples |
| 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 05 anos | - |
| 1 (uma) original | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público. Obs.: Caso ocupe, deverá apresentar também Declaração expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, carga horária semanal, vínculo jurídico do cargo, jornada semanal, escala de plantão e a localidade que exerce suas funções. | Original em papel timbrado da Instituição |
| 1 (uma) original | Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (<i>De emissão do próprio candidato</i>). | Original com firma reconhecida. |
| 1 (uma) original | Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte (<i>De emissão do próprio</i> | Original com firma reconhecida |



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



| | | |
|----------------------------|--|---|
| | <i>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. | - |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação (<i>Destinada ao sexo masculino</i>) | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Residência (água, luz ou telefone) do último mês. Caso não esteja em nome do candidato apresentar Declaração do proprietário do imóvel. | No caso de declaração original com firma reconhecida |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Conta Corrente da Caixa Econômica Federal (Pessoa Física), caso possua. | - |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa de Débitos da 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 através do site: www.tce.ro.gov.br |
| 1 (uma) cópia | Certidão Negativa da Justiça Federal, da Comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. | Emitida 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.tj.ro.gov.br e validar ou solicitar no FORUM |
| 1 (uma) original | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá <u>declarar a mudança ocorrida</u> , devendo ser comprovada através de documento oficial. | Declaração original com firma reconhecida. |
| | - ASO - Atestado de Saúde Ocupacional, expedido por Médico do Trabalho. | - |
| | - Atestado de aptidão física e mental, expedido por médico da Medicina do Trabalho, sendo sua aquisição de inteira responsabilidade do candidato. | - |
| 01 (uma) Original ou cópia | Jornal da Convocação; | Deverá constar data da publicação e Edital completo |


OBS: No ato da assinatura do contrato, o candidato deverá estar de posse dos documentos originais.

ANEXO I - REQUISITO/ESCOLARIDADE

| CARGO | Requisito/Escolaridade |
|---------------------------|--|
| FONOAUDIÓLOGO 30 HORAS | Nível Superior com graduação em Fonoaudiologia devidamente reconhecida pelo Órgão Oficial. Registro no Conselho de Classe (COREN) |



FICHA DE CADASTRO

|  PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANA SECRETARIA MUN. DE ADMINISTRAÇÃO Gerencia Geral de Recursos Humanos | | FICHA DE CADASTRO | | | |
|---|----------------|--|--------------|---|-------------|
| NOME: | | SEXO | CPF | | |
| ENDEREÇO: | | Nº. | | | |
| BAIRRO: | CEP | CIDADE: | | | |
| FUNÇÃO: | CARGA HORÁRIA | TELEFONE | | | |
| LOTAÇÃO: | | HORAS | | | |
| VINCULO EMPREGATÍCIO: | | | | | |
| <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 | | | | | |
| 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): | | | | | |
| CPF: (obrigatório) | | DATA DE NASCIMENTO: | | | |
| LOCAL DE NASCIMENTO: | | | | | |
| 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: Sim ou não | CPF | PARENTESCO | DATA NASC. | LOCAL NASC. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA: -----/-----/2021.