



## EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 209/2022

O Secretário Municipal de Administração de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, atendendo a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, através dos Memorando n.201/DAB/SEMUSA/2022 e n. 426/DRH/SEMUSA/2022, considerando a necessidade inadiável de excepcional interesse público de contratação de profissionais habilitados visando atender aos usuários da Rede Pública 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**

**LOTAÇÃO NO CAPS**

**Cargo: S01 - ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE MENTAL - 40 HORAS**

| INSCRIÇÃO | NOME                          | NOTA FINAL | CLASS. |
|-----------|-------------------------------|------------|--------|
| 373.629-6 | RENATO AUGUSTO LOPES DA SILVA | 51,00      | 7º     |

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 **27/04/2022 à 26/05/2022**, de Segunda a Sexta-feira no horário das **07h30min às 13h30min**.

Ji-Paraná, 25 de abril de 2022.

**Jonatas de França Paiva**  
Secretário Municipal de Administração  
Dec. nº 13768/GAB/PM/JP/2021



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)   | -  |
| 2 (duas) cópias                      | Cédula de Identidade   | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas   |
| 2 (duas) cópias                      | 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:<br><a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a> |
| 1 (uma) cópia                        | Título de Eleitor.   | Autenticada em Cartório de Distribuição e Notas  |
| 1 (uma) cópia                        | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.  | Emitida através do site<br><a href="http://www.tre.gov.br">www.tre.gov.br</a>                                |
| 1 (uma) cópia e Original             | Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.  | Cópia das paginas da fotografia e da Identificação   |
| Original e 2 (duas) cópias, de cada. | Comprovante de Escolaridade/Habilitação e Histórico deve estar de acordo com <b>Anexo I - Requisitos</b> - do Edital n. <b>Edital De Concurso Público Nº01/2017/Ji-Paraná/RO/13 De Dezembro de 2017</b> , e ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto.   | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas   |
| 01(uma) cópia                        | Carteira de Registro Profissional (Conselho ou Classe) e Comprovante de Regularidade junto ao respectivo órgão   | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas   |
| 1 (uma) cópia                        | Cartão do Programa de Integração Social – <b>PIS</b> ou Programa de Assistência ao Servidor Público – <b>PASEP</b> . ou <b>Cartão Cidadão/</b> ou <b>Documento</b> fornecido pela Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil que conste o Número - (Se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado).   | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas   |
| 2 (duas)                             | Carteira Nacional de Habilitação - CNH “ <b>B</b> ” e Comprovante de experiência de 02 anos ( <b>Para o cargo de Motorista</b> ).  | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas   |
| 1 (uma) cópia                        | Certidão de Nascimento ou Casamento  | -  |
| 1 (uma) cópia                        | Certidão de Nascimento 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.   | -  |
| 2 (duas) originais                   | Declaração do candidato informando <b>se ocupa ou não</b> cargo público.<br><b>Obs.:</b> Caso ocupa, deverá apresentar também Certidão, <b>expedida pelo órgão empregador/RH</b> , contendo as seguintes especificações: <b>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.</b> | Com Firma Reconhecida  |
| 2 (duas) originais                   | Declaração de <b>existência ou não</b> de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público ( <i>De emissão do próprio candidato</i> ).   | Com firma reconhecida.   |
| 2 (duas) originais                   | Declaração informando sobre a <b>existência ou não</b> de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte ( <i>De emissão do próprio candidato</i> ).   | Com firma reconhecida.   |
| 1 (uma) cópia                        | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União,   | através do site:<br><a href="http://www.receitafederal.ro.gov.br">www.receitafederal.ro.gov.br</a>           |



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



| TIPO                      | DOCUMENTOS   | OBSERVAÇÃO   |
|---------------------------|--|--|
|                           | atualizada e <b>comprovante</b> do <b>SIGAP</b> - envio da Declaração de Bens e Renda ao Tribunal de Contas.   | <b>SIGAP</b><br><a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>   |
| 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 <a href="http://www.ji-parana.ro.gov.br">www.ji-parana.ro.gov.br</a>   |
| 1 (uma) original          | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.  | Emitida e validada através do site: <a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>   |
| 2 (cópias)                | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.   | Emitida e validada através do site:<br><a href="http://www.justicafederal.jus.br">www.justicafederal.jus.br</a>  |
| 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.<br><b>site <a href="http://www.tjro.jus.br">www.tjro.jus.br</a> e validar ou solicitar no FORUM</b> |
| 2 (duas) originais        | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá <b>declarar a mudança ocorrida</b> , 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  |
|--|---|
| ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE MENTAL - 40 HORAS | Graduação em Serviço Social com: Residência em Saúde Mental ou Residência em Saúde Coletiva ou Residência em Saúde da Família ou Especialização Lato Sensu em: Saúde Mental ou Saúde Coletiva ou Saúde da Família e Comunidade e Registro no Conselho de Classe |



FICHA DE CADASTRO

|   |               |  |   |
|---|---------------|--|---|
| NOME:   |               | SEXO                                   | CPF                                       |
| ENDEREÇO:   |               | N°                                     |   |
| 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   |               | <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:                   |   |
| DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |               |  |   |

**DEPENDENTES: PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS DEPENDENTES OBRIGATORIOS**

| <u>NOME</u> | <u>IR: Sim ou não</u> | <u>CPF</u> | <u>PARENTESCO</u> | <u>DATA NASC.</u> | <u>LOCAL NASC.</u> |
|-------------|-----------------------|------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|             |                       |            |                   |                   |                    |
|             |                       |            |                   |                   |                    |
|             |                       |            |                   |                   |                    |

DATA: -----/-----/2022.

ASSINATURA DO SERVIDOR: