



EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 212/2022

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.026/DAB/SEMUSA/2022 e n. 101/DRH/SEMUSA/2022, considerando que a candidata convocada através do Edital n. 193/2022 não compareceu, e 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

Cargo: S39 – PSICÓLOGO CLÍNICO - 40 HORAS

| INSCRIÇÃO | NOME | NOTA FINAL | CLASS. |
|-----------|------------------------------|------------|--------|
| 380.549-2 | JULIANE DOMINGUES DE FREITAS | 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 **02/05/2022 à 31/05/2022**, de Segunda a Sexta-feira no horário das **07h30min às 13h30min**.

Ji-Paraná, 28 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: www.receita.fazenda.gov.br |
| 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 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 2 (duas) cópias, 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. | 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 – 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). | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| 2 (duas) | Carteira Nacional de Habilitação - CNH “ B ” e Comprovante de experiência de 02 anos (Para o cargo de Motorista). | 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 <u>se ocupa ou não</u> 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 |
| 2 (duas) originais | Declaração de <u>existência ou não</u> 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 <u>existência ou não</u> 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: www.receitafederal.ro.gov.br |



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



| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|---------------------------|--|--|
| | atualizada e comprovante do SIGAP - envio da Declaração de Bens e Renda ao Tribunal de Contas. | 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 ou solicitar no FORUM |
| 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 |
|-----------------------------|--|
| PSICÓLOGO CLÍNICO -40 HORAS | Ensino Superior Graduação em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica 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

| | | | | | |
|---|------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| NOME: | SEXO | CPF | | | |
| ENDEREÇO: | Nº. | | | | |
| BAIRRO: | CEP | CIDADE: | | | |
| FUNÇÃO: | CARGA HORÁRIA HORAS | TELEFONE | | | |
| LOTAÇÃO: | | | | | |
| 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 | | | |
| NATURAL DE: | | ESTADO: | | | |
| PAI: | MÃE: | | | | |
| TITULO ELEITOR | DATA EMISSÃO | ZONA | | | |
| CART. TRABALHO | SÉRIE | UF | | | |
| PASEP: | RESERVISTA | SÉRIE: | | | |
| 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 | | | | | |
| D E P E N D E N T E S: PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS DEPENDENTES OBRIGATÓRIOS | | | | | |
| <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: