



EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 250/2022

O Secretário Municipal de Administração de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, atendendo a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, através do Memorando n.794/DRH/SEMUSA/2022, Mem.943/DRH/SEMUSA/2022, considerando que os candidatos convocados através do Edital 240/2022 não compareceram 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 20/12/2023, através do decreto n. 2030/GAB/PM/JP/2022.**

Vaga: SEMUSA

Cargo: S28: ODONTOLOGO -30 HORAS

INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	CLASS.
354.175-4	IVELEN JUAN DA COSTA FRANCISCO	55,00	8º
366.143-1	MARCIANO GONÇALVES DA SILVA	54,00	9º

Vaga: SEMUSA

Cargo: S10 - FARMACÊUTICO – 40 HORAS

INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	CLASS.
366.762-6	AMANDA RAIRA FERNANDES WILLE	50,00	18º

Vaga: SEMUSA

Cargo: M16 – TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL -40 HORAS

INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	CLASS.
383.309-7	EVANE SCHRAM	50,00	10º



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



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 **03/11/2022 à 02/12/2022**, de **Segunda a Sexta-feira** no horário das **07h30min às 13h30min**.

Ji-Paraná, 01 de Novembro de 2022.

Jônatas de França Paiva
Secretária 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, atualizada e comprovante do SIGAP - envio da Declaração de	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
	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 <u>declarar a mudança ocorrida</u> , 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
ODONTÓLOGO -30 HORAS	Ensino Superior em Odontologia e Registro no Conselho de Classe.
FARMACÊUTICO – 40HORAS	- Ensino Superior Completo em Farmácia - Registro no Conselho de Classe
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL -40 HORAS	- Ensino Médio Completo e Curso de Formação Específica com Carga Horária de 1200h.realizado em Instituição de Ensino Reconhecido pela Secretaria de Educação 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANA SECRETARIA MUN. DE ADMINISTRAÇÃO. Gerencia Geral de Recursos Humanos					
NOME:		SEXO	CPF		
ENDEREÇO:					Nº.
BAIRRO:	C E P		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					
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:			CPF:		
DATA DE NASCIMENTO:			LOCAL DE NASCIMENTO:		
É SEU DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA (IR) <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					
<u>NOME</u>	<u>IR: Sim ou não</u>	<u>CPF</u>	<u>PARENTESCO</u>	<u>DATA NASC.</u>	<u>LOCAL NASC.</u>

ASSINATURA DO SERVIDOR: _____ DATA: ____/____/____