



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 002/2024**  
**PROCESSO SELETIVO EDITAL 001/SEMAD/2024-SEMUSA**

A Secretária Municipal de Administração de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, Memorando n. 217/DRH-SEMUSA/2024, 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; Decreto n. 2501 de 17 de Junho de 2022; **TORNA PÚBLICO a CONVOCAÇÃO** dos candidatos classificados no **Processo Seletivo Simplificado**, Edital 001/SEMAD/2024 – SEMAD/SEMUSA, de forma a suprir carência emergencial, em decorrência do atraso no processo de Concurso Público, bem como a inauguração da UPA – Unidade de Pronto Atendimento e a UBS do bairro Nova Orleans, visando ainda a substituição dos contratados emergenciais do Processo Seletivo simplificados n. 6-5982/2022, prorrogado através do decreto n. 1962 de 09 de agosto de 2023, para os cargos de: **Técnico em Enfermagem – 40 horas e Enfermeiro – 40 horas**, sob Regime Jurídico Especial de Direito Administrativo, e submetido ao Regime Geral de Previdência Social (INSS), **objetivando atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, bem como a conclusão do processo n. 7830/2022 do Concurso Público nos termos do art. 218, I e II da Lei Municipal n. 1405 de 22 de julho de 2005**, com lotação imediata na Rede de Saúde Municipal, incluindo Hospital Municipal, UPA e UBS do Município, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde Edital.

1. O (s) candidato (s) classificado(s) no Processo Seletivo, conforme Edital n.º 001/2024, 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 máximo de 05 (cinco) dias úteis**, a contar da publicação da convocação, ou seja no prazo de **29/04 a 03/05/2024**, nos dias úteis de Segunda a Sexta-feira no horário das **07h30min às 13h30min**, para entrega e conferência de documentos, com data do Contrato no dia **02 e/ou 03/05/2024, visto que a FOPAG** de abril já encontra-se encerrada.

- a) Após conferência dos documentos pela Gerência Geral de Recursos Humanos a Assinatura do Contrato, será no dia **06 a maio as 08h:00min**, no auditório da Câmara Municipal de Ji-Paraná e consequentemente será efetivado a devida lotação nas Unidades de Saúde do Município para compor a escala de trabalho.



## 2. RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS:

ENFERMEIROS			
CLASSIFICAÇÃO	NOTA	INSCRIÇÃO	NOME
25	15	2024-534	JESSICA LENE FERREIRA ARAUJO
26	15	2024-870	PÂMELA PRISCILA DE OLIVEIRA DIOGO
27	15	2024-572	IARLA KELLER OLIVEIRA
28	15	2024-490	VERÔNICA SILVA MACIEL
29	14,75	2024-644	GABRIELA FERREIRA DOS SANTOS
30	14,5	2024-351	JANIDAC CAMPOS SILVA
31	14,5	2024-1178	SANDESLANE DE CARVALHO SOUZA
32	14,5	2024-491	JOSELENE ROCHA GALVÃO
33	14,5	2024-333	DÉBORA LUCIO DOS SANTOS
35	14,5	2024-320	WESLEY ROBERTO DE SOUSA SANTOS
37	14,5	2024-977	CARINE THAIS DIAS SANTANA
38	14,5	2024-696	KELMI CRISTINA SARACINI
39	14,5	2024-098	ANDRESSA CRISTIANE CASCIMIRO DE OLIVEIRA
40	14,5	2024-347	JAINÉ DOS SANTOS FORTUNATO
41	14,25	2024-164	JAIRO DE JESUS CAETANO DE SOUZA
42	14,25	2024-1068	ELIANE BRITO RECHE
43	14,25	2024-258	PAMELLA POLASTRY BRAGA AMARAL
44	14	2024-1136	ROVENIA RODRIGUES DE OLIVEIRA
45	14	2024-985	CELINA FRANCISCA DOS SANTOS DA MATTA

CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM			
CLASSIFICAÇÃO	NOTA	INSCRIÇÃO	NOME
28	12,25	2024-1088	TÁSSILA CRISTINA RODRIGUES BASILIO
29	12	2024-224	MARIA APARECIDA TEIXEIRA BORGES
30	12	2024-1182	WESLAINE ANDREIA DE OLIVEIRA
31	12	2024-217	LUCINEIDE DE MATOS
32	12	2024-769	LUCINEIDE DE MATOS
33	12	2024-789	MARCILENE SAVI
34	12	2024-222	MARCILENE SAVI
35	12	2024-251	NILMA PONCE VERONESE DOS SANTOS
36	12	2024-235	MARILENE GONÇALVES LEITE
37	12	2024-963	APARECIDA ROSANGELA DOS SANTOS
38	12	2024-1035	DELVA CLAUDIO FELICIO DE MATOS
39	12	2024-183	JOSIANE SIQUEIRA DA SILVEIRA
40	12	2024-435	MARILENE DE LIMA WIONCZAK
41	12	2024-084	ALINE CRISTINA DE QUADRA



42	12	2024-660	GLEICIANE TEÓFILO NUNES LIMA
43	12	2024-627	FABIANA DA SILVA
44	12	2024-922	AMANDA CRIVELLI DA COSTA
45	12	2024-100	ANDRESSA RANIELE DA SILVA COSTA
46	12	2024-708	KISSILA LORRAYNE NERES DE OLIVEIRA LIMA
47	11,75	2024-551	JANETE GUIMARÃES
48	11,75	2024-463	JUCILENE TOMAZ DE OLIVEIRA
49	11,5	2024-941	ANDRÉ GOMES LEAL
50	11,5	2024-262	RACHEL ROSA
51	11,5	2024-149	GERLA DE SOUZA GONÇALVES
52	11,5	2024-596	ELISANGELA CRISTINA DE SOUZA
53	11,5	2024-1147	ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA LEOPOLDINO COSTA
54	11,5	2024-587	EDSON QUEIROZ BELLO
55	11,5	2024-565	ISAAC MAFRA
56	11,5	2024-938	ANDERSON PEDRO FABIANOWICZ
57	11,5	2024-480	VILMA GRACIELE RODRIGUES OLIVEIRA
58	11,5	2024-986	CHARLES ROBSON DE ARAUJO
59	11,5	2024-597	ELISSANDRA VENANCIO DE SOUZA
60	11,5	2024-757	LUCIANA NUNES DA SILVA
61	11,5	2024-240	MAURICEIA GUSMÃO
62	11,5	2024-1022	DANIELLA MOREIRA SANTOS SANTANA
63	11,5	2024-702	RÂMERA NATASHE OLIVERIA MOTA
64	11,5	2024-953	ANGELA MARIA DE PAULA MORAES
65	11,5	2024-904	ALCIONE DA SILVA MARTINS
66	11,5	2024-746	LORENA NASCIMENTO CARNEIRO
67	11,5	2024-1036	DENISE CARDOSO ALVES

**Ji-Paraná, 22 de Abril de 2024.**

**Jonatas de França Paiva**  
Secretário Municipal de Administração  
Dec. nº 2810/GAB/PM/JP/2024



### 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: <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a>
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 <a href="http://www.tre.gov.br">www.tre.gov.br</a>
1 (uma) cópia	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 - Requisito/Escolaridade</b> 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 Certidão de quitação junto ao COREN <b>E</b> Cartão do Programa de Integração Social – PIS <b>ou</b> 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 <b>CPF do conjuge (se casado ou união Estável)</b>	Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples
1 (uma) cópia	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais Cópia do <b>CPF dos dependentes legais</b>	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 <b>CPF dos dependentes</b> menores de 05 anos	-
1 (uma) original	Declaração do candidato informando <b>se ocupa ou não</b> cargo público. <b>Obs.:</b> 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.	<b>Original em papel timbrado da Instituição</b>
1 (uma) original	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> ).	Original com firma reconhecida.



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



1 (uma) original	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> ).	Original 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.	-
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 <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 através do site: <a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>
1 (uma) cópia	Certidão Negativa da Justiça Federal, da Comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	Emitida através do site: <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. <b>site- <a href="http://www.tj.ro.gov.br">www.tj.ro.gov.br</a> e validar ou solicitar no FORUM</b>
1 (uma) original	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.	Declaração original com firma reconhecida.
	- ASO - Atestado de Saúde Ocupacional, expedido por Médico do Trabalho, sendo sua aquisição de inteira responsabilidade do candidato.	-
	- 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**

<b>CARGO</b>	<b>Requisito/Escolaridade</b>
Enfermeiro – 40 horas	▪ Ensino Superior Registro no Conselho de Classe
Técnico em Enfermagem- 40 horas	- Ensino Médio Completo e - Curso Técnico em Enfermagem e



- 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 HORAS	TELEFONE			
LOTAÇÃO:					
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: PREENCHIMENTO		<input type="checkbox"/> AMARELA			
OBRIGATÓRIO LEI FEDERAL		<input type="checkbox"/> PARDO		<input type="checkbox"/> NEGRO	
<input type="checkbox"/> BRANCO		<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					
<b>D E P E N D E N T E S: PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS DEPENDENTES OBRIGATÓRIOS</b>					
<u>NOME</u>	<u>IR: Sim ou</u>	<u>CPF</u>	<u>PARENTESC</u>	<u>DATA NASC.</u>	<u>LOCAL</u>

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA: -----/-----/2024

