



EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 005/2024

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. 290/DRH-SEMUSA/2024, considerando a as Vacâncias e Exonerações de alguns candidatos empossados e ainda considerando que os candidatos convocados através do Edital 004/2024, não compareceram, 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 de 05 (quatro) dias úteis, deverão reunir a documentação** para fins de conferência, no prazo de **25 a 31/07/2024**, nos dias úteis de **Segunda a Sexta-feira** no horário das **07h30min às 13h30min**.

a) Após a conferência dos documentos, serão providenciados a Abertura de Conta Salário junto à Caixa Econômica Federal;

b) Considerando que a Folha de pagamento do mês **07/2024** encontra-se fechada, a Assinatura do Contrato e início das atividades se dará na data de **01/08/2024**, sendo encaminhados (as) imediatamente, após **assinatura do Contrato** a Secretaria Municipal de Saúde para compor a escala de trabalho.

c) Para acessar o Edital na íntegra e relação de documentos exigidos o candidato deverá acessar os Endereços eletrônicos: <https://domjp.com.br> e <http://transparencia.ji-parana.ro.gov.br>



parana.ro.gov.br/transparencia/, locais estes onde poderão ser lida e retirada cópia completa do Edital e/ou relação dos documentos exigidos para posse.

2. RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS:

ENFERMEIROS			
CLASSIFICAÇÃO	NOTA	INSCRIÇÃO	NOME
75	13	2024-1127	SHIRLEY ALEXSANDRA FONSECA PEREIRA DE SOUZA
76	13	2024-890	ADRIANA NOGUEIRA

CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM			
CLASSIFICAÇÃO	NOTA	INSCRIÇÃO	NOME
108	10,5	2024-132	ELIANE OLEIAS
109	10,5	2024-1008	CRISTIANE NACK SUELLEN JATOBA
110	10,5	2024-1002	CRISLAINE MENDES SIQUEIRA
111	10,25	2024-936	ANA TERCIA LINS DE MENDONÇA
112	10,25	2024-1072	TIAGO LOPES CARVALHO
113	10,25	2024-447	KARINA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA COSTA
114	10,25	2024-687	KEILA LETICIA SANTOS VIEIRA MEIRA
115	10	2024-434	MARILDA DO CARMO FRANCELINO TEIXEIRA

Ji-Paraná, 24 de Julho de 2024.

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



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 paginas da fotografia e da Identificação
Original e 1 (uma) cópias, de cada.	Comprovante de Escolaridade/Habilitação e histórico deve estar de acordo com Anexo I - Requisito/Escolaridade do Edital	Autenticadas em Cartório ou original + cópia simples
01(uma) cópia	Carteira de Registro Profissional (Conselho ou Classe) e Certidão de quitação junto ao COREN	Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples
	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)	
1 (uma) cópia	Certidão de Nascimento ou Casamento ou declaração de União Estável; Cópia do CPF do conjugue (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.



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



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 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 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 declarar a mudança ocorrida , 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

CARGO	Requisito/Escolaridade
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	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: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO LEI FEDERAL					
<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: PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS DEPENDENTES OBRIGATÓRIOS					
NOME	IR: SIM ou NÃO	CPF	PARENTESCO	NASCIMENTO	LOCAL/ESTADO

ASSINATURA DO SERVIDOR:

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