



**PODER EXECUTIVO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA D OESTE-RO.**

**TESTE SELETIVO SIMPLIFICADO 03/2024**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO 06/2024 – SEMSAU**

O Secretário de Saúde Município de Alta Floresta D'Oeste, Moisés Santana de Freitas, no uso de suas atribuições legais;

**Resolve:**

Art. 1º - Tornar público edital de convocação 06/2024 para emprego temporário, nos termos do Edital do Teste Seletivo 03/2024:

<b>Cargo</b>	<b>Classifi - cação</b>	<b>Nome</b>
ENFERMEIRO - SEMSAU	5º	CRISTINA MAGALHAES RAMOS SILVA
DENTISTA 20 HORAS - SEMSAU	3º	KAROLINE DIAS VASCONCELOS
ASSISTENTE SOCIAL – SEMSAU	3º	MARIA NEUZA ALVES BARBOSA

Art. 2º - Os candidatos convocados têm o prazo de até 05 (cinco) dias uteis para apresentar, os documentos solicitados no Edital Nº 003/2024, exclusivamente via email [rhsemsauafo@gmail.com](mailto:rhsemsauafo@gmail.com), SENDO:

OS CANDIDATOS (AS) CONVOCADOS DEVERÃO ENCAMINHAR A DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL DIGITALIZADA EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA O RESPECTIVO E-MAIL [rhsemsauafo@gmail.com](mailto:rhsemsauafo@gmail.com) AO ENCAMINHAR A DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA, MENCIONAR NO E-MAIL O NOME COMPLETO, CARGO PELO QUAL FOI CONVOCADO E CONTATO DE WHATSAPP.

DOCUMENTOS ORIGINAIS DIGITALIZADOS NA ORDEM ABAIXO DESCRITA:

- 1 - ATESTADO MÉDICO DE SANIDADE FÍSICA E MENTAL QUE COMPROVE A SUA APTIDÃO FÍSICA;
- 2 - RG;
- 3 - CPF;
- 4 - TÍTULO DE ELEITOR;



5 - RESERVISTA (SOMENTE PARA SEXO MASCULINO “ALISTAMENTO MILITAR”);

6 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (OBS. A CERTIDÃO DE CASAMENTO DEVE VIR ACOMPANHADA COM O RG E CPF DO CÔNJUGE OU NASCIMENTO);

7 - CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL FRENTE E VERSO;

8 - CARTÃO DE PARTICIPAÇÃO NO PIS/PASEP (O (A) CANDIDATO (A) QUE NÃO POSSUE O NÚMERO DO PIS/PASEP PROCURAR A AGÊNCIA DA CAIXA ECONÔMICA PARA CADASTRAR);

9 - CARTEIRA PROFISSIONAL DE IDENTIFICAÇÃO JUNTAMENTE COM CERTIFICADO DE REGULARIDADE ATUALIZADO DO CONSELHO RESPECTIVO;

10 - ESCOLARIDADE (DIPLOMA) E HISTÓRICO ESCOLAR – DEVIDAMENTE ASSINADO;

11 - CARTEIRA DE HABILITAÇÃO (PARA O CARGO DE MOTORISTA);

12 - COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL OU DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO (NECESSÁRIO QUANDO O (A) CANDIDATO (A) NÃO TEM O ENDEREÇO EM SEU NOME);

13 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS;

14 - CPF DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS;

15 - COMPROVANTE DE MATRÍCULA ESCOLAR DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS;

16 - CARTÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADA DOS FILHOS MENORES DE 05 ANOS;

DECLARAÇÕES E CERTIDÕES ORIGINAIS NECESSÁRIAS:

> CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS NO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA D'OESTE-RO (PREFEITURA MUNICIPAL);

> CERTIDÃO NEGATIVA DO CARTORIO ELEITORAL-TRE;

> CERTIDÃO NEGATIVA DO TJ-(ORIGINAL, COM VALIDAÇÃO NO PRÓPRIO SITE) WWW.TJRO.JUS.BR CERTIDÃO NEGATIVA/1ª INSTÂNCIA – TIPO DE CERTIDÃO – AÇÕES CÍVEIS E CRIMINAIS – RESOLUÇÃO 156- CNJ (1º GRAU);

> CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS. (ORIGINAL, COM AUTENTICADA NO PRÓPRIO SITE WWW.TCE.RO.GOV.BR );

> DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA (NÃO INCIDÊNCIA NAS VEDAÇÕES DA LEI DE FICHA LIMPA MUNICIPAL LEI Nº1.360/2016 (DEVIDAMENTE ASSINADO);

> DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO (DEVIDAMENTE ASSINADO);

> DECLARAÇÃO EMITIDA PELO PRÓPRIO CANDIDATO, DE EXISTENCIA OU NÃO DE DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA OU A BEM DO SERVIÇO PÚBLICO (DEVIDAMENTE ASSINADO);

> ÚLTIMA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA OU DECLARAÇÃO DE BENS (DEVIDAMENTE ASSINADO).

> AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA.



•Estado de Rondônia•  
PREFEITURA MUNICIPAL DE

**ALTA FLORESTA D'OESTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Alta Floresta D'Oeste/RO, 20 de junho de 2024.

Moises Santana de Freitas  
Secretária Municipal de Saúde