



PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA D'OESTE – RO
TESTE SELETIVO SIMPLIFICADO 03/2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO 27/2024 - SEMSAU

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

Resolve:

Artigo 1º - Tornar público o edital de convocação nº 27/2024 para emprego temporário, nos termos do Edital do Teste Seletivo nº 03/2024.

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CARGO	LOCAL DE TRABALHO
33º	LEIDIANE VIEIRA LIMA	ENFERMEIRO	SEMSAU
8º	EDNA MARIA SOBREIRA PEREIRA	ZELADORA	SEMSAU

Art. 2º - Os candidatos convocados têm o prazo de até 05 (cinco) dias uteis para apresentar, os documentos solicitados no Edital N° 003/2024, exclusivamente via e-mail: 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 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.

Alta Floresta D'Oeste/RO, 19 de dezembro de 2024.

MOISÉS SANTANA DE FREITAS

Secretário Municipal de Saúde