

## ATO ADMINISTRATIVO Nº 06/2022

### CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO DOS EMPREGADOS PÚBLICOS

CONCURSO PÚBLICO DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE EMPREGADOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA O QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

A Diretora Geral da Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde, no uso de suas atribuições legais e considerando a homologação do resultado do Concurso Público Nº 01/2020, destinado à contratação de empregados e formação de cadastro de reserva para o Quadro de Funcionários da Fundação Estatal de Saúde de Niterói, regido pela legislação pertinente e normas regulamentares estabelecidas nesta convocação, seus Anexos, eventuais retificações e outros atos, torna pública a Convocação dos Candidatos classificados com vistas à admissão, observadas as condições abaixo especificadas:

#### 1. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO (VIA REMOTA)

**1.1.** Os documentos para admissão deverão ser enviados, no formato PDF, para o e-mail [cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br](mailto:cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br), até a data agendada para admissão, conforme disposto no **Anexo I**;

**1.2.** Lista de documentos para admissão (envio por e-mail):

DOCUMENTOS EXIGIDOS
Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento
Cópia do diploma de conclusão do curso (todos os comprovantes de escolaridade deverão ser fornecidos por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC).
Cópia do RG
Cópia do Cartão CPF
Cópia do Certificado de Reservista
Cópia do Título de Eleitor
Carteira de Trabalho e Prev. Social (Original) e cópia (frente, qualificação civil e último registro com baixa)
PIS – Apresentação da Inscrição
Cópia do Comprovante de Residência de água, luz, gás, telefone * emissão inferior a 90 dias
Cópia do Registro do Conselho Profissional
Cópia do Comprovante de pagamento do Conselho Profissional (ano vigente).
Certidão Negativa emitida pelo conselho profissional
1 foto 3x4 para crachá - versão digital (.jpg)
CNIS (exigido para Agentes Comunitários de Saúde)
Certidão Negativa de Improbidade Administrativa

<a href="https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php">https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php</a>
Extrato completo da Declaração do IRRF (ano anterior)
Certidão impressa de regularidade no e-social: <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml</a>
Caso acuse divergências, fazer a gentileza de procurar o órgão informado para regularização, pois somente será aceita a consulta impressa sem divergências. Em caso de primeiro emprego, a FeSaúde fará o cadastramento do PIS e emitirá a certidão
Certidão de Regularidade CPF (site da Site da Receita Federal) <a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp">https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp</a>
Certidão de Regularidade TRE (site TRE) <a href="https://www.tse.jus.br/eleitor/titulo-e-local-de-votacao/copy_of_consulta-por-nome">https://www.tse.jus.br/eleitor/titulo-e-local-de-votacao/copy_of_consulta-por-nome</a>
Cópia da Caderneta ou atestado de vacinação do profissional, com os registros das seguintes vacinas: Dupla – Tétano e Difteria, Hepatite B, Covid-19
Ficha Cadastral preenchida e assinada (Formulário – Anexo II)
<b>DEPENDENTES</b>
Cópia da Certidão de Nascimento (filhos até 14 anos)
Cópia da Caderneta de Vacinação (filhos até 06 anos)
Comprovante de escolaridade (filhos até 14 anos)
Cópia da frequência escolar (filhos a partir de 6 anos)
Cópia do CPF de todos os dependentes (obrigatório)

**1.3.** O envio dos documentos deve ser realizado, preferencialmente, em uma única vez, ou seja, que no mesmo email de envio estejam concentrados todos os documentos exigidos no Item 1.2 e os Formulários preenchidos, conforme modelos disponibilizados no **Anexo II**.

## **2. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA ADMISSÃO**

**2.1.** O processo de admissão dos candidatos será realizado na Rua Santa Clara, 102 – Ponta da Areia – Niterói/RJ.

## **3. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PRESENCIAL E EXAME MÉDICO ADMISSIONAL**

**3.1.** Os candidatos deverão comparecer no dia e hora agendados, conforme disposto no **Anexo I**, para apresentação dos documentos originais e cópias listados no item 1.2 e realização do exame médico admissional;

**3.2.** Nesta etapa de validação, não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento impedirá o candidato de realizar o exame clínico admissional.

## **4. DA ESCOLHA DA LOTAÇÃO**

**4.1.** A escolha da lotação será por ordem de convocação;

4.1.1. A ordem de convocação considera a classificação dos candidatos aprovados para as vagas de

ampla concorrência (AC), vagas reservadas para pessoas pretas ou pardas (PPP) e vagas reservadas para pessoas com deficiência (PCD);

**4.2.** Os locais de trabalho com vagas disponíveis serão informados no dia da entrega da documentação.

## **5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**5.1.** O não comparecimento no prazo estipulado implicará a renúncia tácita do candidato convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à admissão para o emprego para o qual foi aprovado, podendo a FeSaúde convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

**5.2.** A remarcação do dia para entrega de documentos será realizada mediante apresentação de justificativa, que impossibilite o comparecimento na data estabelecida nesta convocação;

**5.3.** A solicitação de remarcação deverá ser enviada para o e-mail [cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br](mailto:cadastro@fesaude.niteroi.rj.gov.br) no mesmo dia definido para entrega de documentos, conforme no Anexo I;

**5.4.** O procedimento admissional será presencial, individual e intransferível;

**5.5.** A Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde se reserva o direito de proceder às convocações para as contratações por etapas, em número que atenda aos interesses e às necessidades da FeSaúde, observada a classificação final e a validade do Concurso.

a) Os Candidatos que não foram classificados dentro do número de vagas ofertadas nos quadros de vagas, formarão Cadastro de Reserva durante a validade do Concurso e, no caso de surgimento de novas vagas, poderão ser convocados pela FeSaúde, para realizar os procedimentos relativos à contratação.

b) O Candidato aprovado que, regularmente convocado, segundo a ordem de classificação final, não comparecer ao endereço indicado e na data marcada pela Fesaúde, para efetivação da contratação, será automaticamente eliminado do Concurso.

c) Os casos omissos e situações não previstas nesta convocação serão avaliados pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói.

Niterói, 09 de maio de 2022.

**Anamaria Carvalho Schneider**

**Diretora Geral na Fundação Estatal de Saúde de Niterói**

## ANEXO I

### CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ADMISSÃO (DIA E HORA)

**LOCAL: Rua Santa Clara, Nº 102 – Ponta da Areia – Niterói/RJ**

QUADRO	EMPREGO	CLASSIFICAÇÃO	ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CADASTRO UTILIZADO	INSCRICAO	NOME	DATA	HORA
ADM	Assistente Administrativo	107	73	PP	5015458173	KARINY DA SILVA BARBOSA	13/05/2022	10:00
ADM	Assistente Administrativo	53	74	AC	5015003617	RAFAEL SILVA DE OLIVEIRA	13/05/2022	10:00
ADM	Assistente Administrativo	54	75	AC	5015118814	RAYSSA GALDINO MARINHO DA SILVA	13/05/2022	10:00
ADM	Assistente Administrativo	56	76	AC	5015070969	INDIRA GANDHI SANTANA SOUZA	13/05/2022	10:00
ADM	Assistente Administrativo	112	77	PP	5015463520	FELIX SABINO DA CONCEICAO	13/05/2022	10:00
ADM	Assistente Administrativo	58	78	AC	5015150800	KIRLIAN CARPINTEIRO PERES BURITI	13/05/2022	10:00
RAPS	Médico Psiquiatra	20	20	AC	4576288599	SIMONE DE LIMA E SILVA DEO	13/05/2022	10:00
RAPS	Terapeuta Ocupacional	8	10	AC	4616066317	SUELLEN PATARO ALVES SANTOS DE OLIVEIRA	13/05/2022	10:00
RAPS	Terapeuta Ocupacional	9	11	AC	4616274316	ALEXANDRE MACIEL GUEDES	13/05/2022	10:00
RAPS	Fonoaudiólogo	4	4	AC	4556013205	GEOVANI BORDIANO BARCELLOS JUNIOR	13/05/2022	10:00
RAPS	Técnico de Enfermagem	50	21	PCD	5235445425	MARIA APARECIDA FAUSTINO ERNANDI	13/05/2022	11:00
RAPS	Técnico de Enfermagem	15	22	AC	5235396325	ANGELO REIS ARAUJO	13/05/2022	11:00
RAPS	Acompanhante Territorial em Saúde Mental	12	12	AC	5245451668	CLARA LOPES LAGE SALUSTIANO	13/05/2022	11:00
RAPS	Acompanhante Territorial em Saúde Mental	13	13	AC	5245463922	PAMELA DE FARIAS ROMERO DA SILVA	13/05/2022	11:00

RAPS	Acompanhante Territorial em Saúde Mental	14	14	AC	5245477143	CLARISSA SOARES DO NASCIMENTO	13/05/2022	11:00
RAPS	Agente Redutor de Danos	17	17	AC	5255489366	GRACIENE DE SOUZA ROCHA CUNHA	13/05/2022	11:00
RAPS	Agente Redutor de Danos	18	20	AC	5255465097	HELEN DE SOUZA GUIMARAES	13/05/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	145	148	AC	4026242698	JESSICA MARTINS DOS SANTOS	13/05/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	331	149	PP	4026107666	LUANA FERNANDES DE ASSIS	13/05/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	107	150	AC	4026097108	GRACIELA ROCHA DONALD	13/05/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	108	151	AC	4026324587	ANDREIA BRAGANCA PARDINI SOARES	13/05/2022	11:00
PMF	Enfermeiro	429	152	PCD	4026246462	CHEILA RIBEIRO DE MOURA FERREIRA	13/05/2022	11:00
PMF	Técnico de Enfermagem	201	139	PP	5035473551	SINARA FERREIRA DE JESUS	13/05/2022	13:00
PMF	Técnico de Enfermagem	116	140	AC	5035307221	THALITA ROSA COSTA	13/05/2022	13:00
PMF	Técnico de Enfermagem	117	141	AC	5035000897	LORENA RAQUEL OLIVEIRA GOMES	13/05/2022	13:00
PMF	Técnico de Enfermagem	118	142	AC	5035003007	JESSICA SIQUEIRA SOARES DO CARMO	13/05/2022	13:00
PMF	Técnico de Enfermagem	204	143	PP	5035466601	IRENE TEIXEIRA DA SILVA	13/05/2022	13:00
PMF	Técnico de Enfermagem	119	144	AC	5035265679	CHRISTIANE ARAUJO BALBINO	13/05/2022	13:00
PMF	Técnico em Saúde Bucal	5	7	AC	5045087261	DAIANE SILVA GARCIA	13/05/2022	13:00
MMF MARAVISTA	Agente Comunitário de Saúde	7	7	AC	6012008630	PATRICIA LOPES DE MELO	13/05/2022	13:00
NASF	Médico Clínico	13	5	PP	4256349018	ELIAS GABRIEL SILVA DUARTE	13/05/2022	13:00
NASF	Terapeuta Ocupacional	6	7	AC	4306023353	RONISSON DANIEL FERNANDES	13/05/2022	13:00



## ANEXO II

## FORMULÁRIOS

**FORMULÁRIO ADMISSIONAL**

**DECLARAÇÃO DE CARGOS/ EMPREGOS OU FUNÇÕES**

<b>NOME:</b>	
<b>NOME PARA CRACHÁ:</b>	

<b>CPF:</b>		<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	
-------------	--	----------------------------	--

**Cargo que ocupa na FeSaúde:**

\_\_\_\_\_

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

( ) Não exerço ( ) Exerço ( ) Outro Cargo ( ) Emprego ( ) Função Pública

Os Campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública

**1. Identificação da Instituição em que exerce a outra atividade.**

Nome/Unidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_

Regime Jurídico: \_\_\_\_\_

**2. Carga Horária em que exerce a outra atividade:**

Dia e horário trabalhado: \_\_\_\_\_

Carga horária semanal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura

## FICHA CADASTRAL

Vaga/Cargo:		Carga Horária Semanal:					
Setor/Unidade de Lotação:		Centro de Custo:					
<b>Dados do Candidato</b>							
Nome:							
Nome Social:							
Identidade de Gênero:							
Qual é a sua cor ou raça:							
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data de Nascimento:					
RG:	Órgão Emisor:	Data de emissão					
CPF:	PIS:	Titulo de eleitor					
CTPS:	Serie/UF	Data emissao:					
Banco:	Agência:	Conta corrente:					
Obs: As informações bancárias precisam ser do próprio candidato, e só pode ser conta corrente.							
Declaração de IR: ( ) Sim ( ) Não - Nº de Dependentes:							
Nome do Pai:							
Nome da mãe:							
Você é uma Pessoa com Deficiência?	Não ( )	Sim ( )	Qual é a sua deficiência:				
Você necessita de alguma tecnologia assistiva para apoiar o seu processo de trabalho? Por exemplo, se a deficiência for visual - teclado em braille, programa leitor de tela, por exemplo. Se sim, descreva quais, por favor:							
<b>Endereço</b>							
Rua:							
Número:	Bairro:	CEP:					
E-mail:							
Telefones:							
<b>Vestuário</b>							
<b>Blusa</b>	P ( )	M ( )	G ( )	GG ( )	XG ( )	Calçado nº	
<b>Calça</b>	P ( )	M ( )	G ( )	GG ( )	XG ( )	Obs:	
<b>Escolaridade</b>							
Ensino Fundamental				Completo	( )	Incompleto	( )
Ensino Médio				Completo	( )	Incompleto	( )
Ensino Superior				Completo	( )	Incompleto	( )
Pós Graduação				Completo	( )	Incompleto	( )
Mestrado ( ) Acadêmico - ( ) Profissional				Completo	( )	Incompleto	( )
Outras especializações:							
O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição.							
Assinatura:				Data:			