

CONCURSO PÚBLICO 01/2017-EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 004/2018

O Presidente da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH, no uso de suas atribuições legais, torna pública a convocação dos aprovados no **Concurso Público Nº 001/2017** visando ao preenchimento de vagas das unidades de saúde administradas pela EMSERH, em razão do interesse público, necessidade e conveniência da empresa, conforme a seguir:

1. Relação de candidatos convocados, conforme ordem de classificação:

1.1 S03 - ENFERMEIRO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
15- AC	CARLA MIRELLE FRANCO LEITE	06918753
16- AC	FRANCISCO ANGELO DAMASCENO BALICA	06929773

1.2 S12 - NUTRICIONISTA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
4- AC	MAYARA HELLEM DE MORAES ASSUNÇÃO	07821770

1.3 S16 - MÉDICO -CARDIOLOGISTA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
7- AC	RODRIGO DE JESUS LOUZEIRO MELO	05400868
8- COTA	FABIO LISBOA BORBA BRITO	05400117

1.4 S17 - MÉDICO –CLÍNICA MÉDICA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
---------------------	-----------	-----------

1- AC	JOSE KLERTON LUZ ARAUJO	05500438
2- AC	DANIELA LACERDA COSTA LOUZEIRO	05500869
3- COTA	ANDREIA RODRIGUES GOMES	05500262

1.5 S18 - MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
2- AC	TALIANE JARDIM LIMA RODRIGUES	05600870

1.6 S19 - MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
4- AC	FERNANDA VIEIRA LINS ARCOVERDE	05700572

1.7 S20 - MÉDICO - ORTOPEDIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
2- AC	ALEXANDRE BARROS COSTA	05800289
3- COTA	JEFFERSON LENNON FERREIRA XAVIER	05800209

1.8 S21 - MÉDICO - PEDIATRIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
---------------------	-----------	-----------

7- AC	DIEGO MOREIRA DE AGUIAR	05900286
-------	-------------------------	----------

1.9 S22- MÉDICO - PSIQUIATRA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
1- AC	CAMYLLA PINHEIRO DE SOUSA	06000799

1.10 M03 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
17- AC	JOSE RAIMUNDO LOPES JUNIOR	06116299
18- COTA	SUELEN MELO DE SOUSA	06104283
19- AC	MARCOS DAVI DE CARVALHO JUNIOR	06102425
20- AC	ALLYSON IGOR PEREIRA RAMOS	06113501
21- AC	CARLANE DE JESUS FARIAS RIBEIRO	06103197
22- AC	DANISE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA MARQUES	06112209
23- COTA	LETICIA PACHECO SILVA	06110250
24- AC	BRUNA ANTONIA FERREIRA DE ANDRADE	06113432
25- AC	SALMA BESERRA DE SOUSA	06111282
26- AC	JOSÉ UILIAN DA SILVA	06100741

1.11 M01 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
---------------------	-----------	-----------

229-COTA	MAYRLA CARDOZO MENDES FERREIRA	06546795
230-AC	RYZA CLEANY GONÇALVES LIMA	06521481
231-AC	FRANCINEIDE DE AQUINO OLIVEIRA	06521002
232-AC	CARLA ALVES RODRIGUES	06542547
233-AC	THAYANE DE ABREU SILVA	06534682
234-COTA	EMILY CRISTINA SILVA SOUSA RAMOS	06513475

2. Os candidatos convocados descritos no item 1 deste edital, deverão comparecer no **Sede da EMSERH**- localizada na Av. Borborema, Qd 22, nº 02A Calhau, São Luís/MA, conforme dia e horários abaixo, para entrega de documentação necessária a admissão:

30/08/2018 das 8:30h às 11:30h:

Assistente Administrativo; Enfermeiro.

DIA 30/08/2018 das 14:30h às 17:00h:

Técnico de Enfermagem; Nutricionista.

DIA 31/08/2018 das 8:30h às 11:00h:

Pediatria; Psiquiatria; Endocrinologista; Ginecologista; Ortopedista.

- ✓ Original e Cópia (Pagina: da Foto; Cont. Sindical e Qualif. Civil)
- ✓ 01 (Uma) cópia do RG (Registro Geral)
- ✓ 01 (Uma) cópia do CPF (Cadastro Pessoal Física)
- ✓ 01 (Uma) cópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral
- ✓ 01 (Uma) cópia do Certificado de Reservista (somente para homens)
- ✓ 01 (Uma) cópia do Comprovante de Residência com CEP (últimos três meses)
- ✓ 01 (Uma) cópia do Comprovante de Conta Corrente com Número da Agência e Conta (preferencialmente no Banco do Brasil, caso o candidato não possua, apresentar dados de outra Instituição Bancária)
- ✓ 01 (Uma) cópia do PIS ou Cartão do Cidadão
- ✓ 01 (Uma) cópia do Diploma ou Certificado de conclusão do ensino fundamental, médio, superior ou técnico (conforme escolaridade exigida para o cargo)
- ✓ 01 (Uma) cópia da Carteira do Conselho Regional (de acordo com o cargo a ser exercido)
- ✓ 01 (Uma) cópia do comprovante do pagamento da anuidade do Conselho Regional

- ✓ 01 (Uma) cópia do cartão de vacinação
- ✓ 01 (Uma) cópia da certidão de Nascimento ou Casamento
- ✓ 01 (Uma) cópia da certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos
- ✓ 01 (Uma) cópia da declaração de frequência escolar dos filhos (entre 07 e 14 anos)
- ✓ 01 (Uma) cópia do cartão de vacina dos filhos menores de 14 anos
- ✓ 01 (Uma) cópia do CPF dos dependentes
- ✓ Original do Atestado de Antecedentes Criminais (VIVA CIDADÃO)
- ✓ 02 (Duas) Fotos 3x4 (recentes)
- ✓ 01 (Um) Laudo Médico (para PCD - Pessoa com deficiência).
- ✓ Cópia de comprovação de ser brasileiro nato ou naturalizado ou cidadão português que tenha adquirido a igualdade de direitos e obrigações civis e gozo dos direitos políticos (decreto n.º 70.436, de 18/04/72, Constituição Federal, § 1º do Art. 12 de 05/10/1988 e Emenda Constitucional nº 19 de 04/06/98, Art. 3º);
- ✓ Entrega da declaração preenchido a de não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a contratação em emprego público;
- ✓ Entrega de formulário de não estar ocupando cargo ou emprego na administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nem ser empregado ou servidor de suas subsidiárias e controladas, salvo os casos de acumulação expressas em lei.

2.1 A lista de documentação também está disponível no site www.emserh.ma.gov.br e a apresentação da documentação poderá ser efetuada por procuração registrada em cartório.

2.2 Os formulários e declarações exigidos para contratação (conforme anexo I, II, III, IV e V) deverão ser entregues preenchidos juntamente com a documentação listada no item 2 deste edital.

- 3.** É obrigatório o cumprimento das datas informadas neste edital e seus respectivos anexos. O não comparecimento na data e local informados implicará na desistência do candidato convocado, podendo a EMSERH convocar imediatamente outro candidato, obedecendo à ordem de classificação.

Fica Homologado o presente EDITAL DE CONVOCAÇÃO.
São Luís - MA, 28 de agosto de 2018.

VANDERLEY RAMOS DOS SANTOS
Presidente da EMSERH

ANEXO I

FICHA CADASTRAL			
NOME:			
FONES:		EMAIL:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CIDADE:	CEP:
ESTADO CIVIL:			
PAI:			
MÃE:			
DATA NASCIMENTO:		CIDADE:	UF:
INFORMAÇÕES FOLHA			
CARGO:		SALÁRIO BASE:	
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS			
BANCO:		AGÊNCIA:	
NOME DA AGÊNCIA:		Nº DA CONTA:	
TIPO DA CONTA: () CORRENTE () SALÁRIO () POUPANÇA () CAIXA AQUI			
DOCUMENTOS			
CPF:	RG:	ÓRGÃO:	EXPEDIÇÃO:
CTPS:	SÉRIE:	UF:	DATA EXPEDIÇÃO:
TÍTULO ELEITORAL:		ZONA:	SESSÃO:
PIS/PASEP:	DATA EXPEDIÇÃO:		TIPO: () PIS () PASEP
CARTEIRA HABILITAÇÃO:	DATA EXPEDIÇÃO:		CATEGORIA:
CERTIFICADO DE RESERVISTA:		SÉRIE:	CATEGORIA:
REG. ÓRGÃO DE CLASSE:		ÓRGÃO:	
DATA EXPEDIÇÃO:	DATA VALIDADE:		
OUTRAS INFORMAÇÕES			
OPTA PELO VALE TRANSPORTE: () SIM () NÃO		POSSUI CARTÃO VT: () SIM () NÃO	
OPTA PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL: () SIM () NÃO			
POSSUI DEPENDENTES: () SIM () NÃO		QUANTIDADE:	

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO II

DECLARAÇÃO NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO

Eu, _____,
CPF _____, abaixo assinado, residente
à _____, na cidade
de _____, Estado _____, candidato (a) ao preenchimento do cargo de
_____ na EMSERH – Empresa Maranhense de Serviços
Hospitalares, DECLARO sob pena de responsabilidade e eliminação do Concurso Público para
EMSERH as informações abaixo:

1. Possui outro(s) vínculo(s) empregatício(s)?

() Sim () Não

2. Em caso afirmativo, favor indique a quantidade de vínculos empregatícios que você possui:

São Luís, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

Eu, _____,
CPF _____, abaixo assinado, residente
à _____, na cidade de
_____, Estado _____, candidato (a) ao preenchimento do cargo de
_____ na EMSERH – Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares,

DECLARO para os devidos fins que:

a) Não possuo parentesco até o 3º grau civil (afim ou consanguíneo) com o Presidente, os membros efetivos e suplentes do Conselho Administrativo e Fiscal da EMSERH, bem como com nenhum colaborador da EMSERH Sede.

b) Os parentes até o 3º grau civil (afim ou consanguíneo) são os seguintes: Parentesco Consanguíneo ou decorrente de adoção: pai, mãe, avô (ó), bisavô (ó), filho (a), neto (a), bisneto (a), irmão (a), tio (a), sobrinho (a). Parentesco por Afinidade (Casamento ou União Estável) ou decorrente de Adoção, inclusive em relação aos parentes do (a) cônjuge ou companheiro (a): cônjuge ou companheiro (a), padrasto/madrasta, pai/mãe do (a) padrasto/madrasta, avô (ó) do (a) padrasto/madrasta, sogro/sogra (pai/mãe do (a) cônjuge ou companheiro (a)), avô (ó) do (a) cônjuge ou companheiro (a), bisavô (ó) do (a) cônjuge ou companheiro (a), bisavô (ó) do (a) cônjuge ou companheiro (a), nora/genro, cônjuge ou companheira (o) do (a) neto (a), cônjuge ou companheira (o) do (a) bisneto (a), enteado (a), filho (a) do (a) enteado (a), neto (a) do (a) enteado (a), cunhado (a), (irmão (ã) do (a) cônjuge ou companheiro (a)).

A hipótese de não representar a realidade do que acima declaro, valerá como confissão de erro substancial à minha pessoa, considerando-me, portanto, como incluso no artigo 299 do Código Penal (declaração falsa ou diversa do que deverá ser escrita, com o fim de criar obrigações) assim como o disposto na Instrução Normativa STC Nº 001 de 05 de Janeiro de 2015, e, por fim, valerá ainda a presente como motivo de dispensa por justa causa para rescisão do meu contrato de trabalho.

São Luís, _____ de _____ de _____

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO PENALIDADE

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, DECLARO para o fim específico de ingresso no serviço
público da EMSERH (Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares), que não sofri no
exercício de função público, penalidade incompatível com nova investidura no cargo de
_____.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

São Luís/MA, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Nome:	Cargo:
RG:	CPF:

1. DE BENS

Para fins de posse em cargo público na EMSERH (Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares) declaro:

- Não possuo bens e valores a declarar;
- Possuo os bens e valores relacionado(s) abaixo;
- Possuo bens e/ou valores, conforme Declaração em anexo.

Discriminação*	Valor R\$	Quitado
		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

*Informar bens imóveis e veículos.

2. DE INSCRIÇÃO NO PIS/PASEP

- Inscrição nº. _____ PIS PASEP
- Não possuo inscrição no PIS/PASEP.

DECLARANTE

