

CONCURSO PÚBLICO 001/2017-EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 13/2019

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 o 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 M03 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
29 - COTA	NADJA SUMARA ROCHA DOS SANTOS	03116366
30 - AC	JOANA DA SILVA BRANDÃO	06100600
31 - AC	SHÂMIA CAROLINE SOUSA NUNES	06112278
32 - AC	RODRIGO GABRIEL SILVA COSTA	06124489
33 - AC	RAFAEL LIMA GOMES	06115138

1.2 S03 - ENFERMEIRO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
21- PCD	YGOR BRUNO MORAIS SERRA	06907001

1.3 S06 – ENFERMEIRO UTI ADULTO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
7 - AC	WHALLESON SILVA OLIVEIRA	07253881

8 - COTA	EMANUELE CRISTINA DE SOUSA SILVA	07207745
9 - AC	VIVIAN REIS DA COSTA	07241766
10 - AC	FLAVIA REGINA VIEIRA DA COSTA	07245708
11 - AC	WALTER OLIVEIRA GAMA JUNIOR	07259546
12 - AC	MARIA HELENA BRITO DE SOUSA PEREIRA SILVA	07238270

1.4 S11 - FONOAUDIÓLOGO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
4 - AC	PAULA COSTA MARTINS	07703708
5 - AC	CAMILA MALCHER TEIXEIRA AMORIM	07751154

1.5 S14 - PSICÓLOGO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
5 - PCD	ANDREA THAÍS XAVIER RODRIGUEZ HURTADO	08022001
6 - AC	NIÉDE LIS AIMÉE DE CASTRO OLIVEIRA	08055065

1.4 M01 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO
274 - AC	MARIA DO SOCORRO ALVES DE SOUSA	06516780
275 - AC	JOELMA COSTA DINIZ	06528139
276 - AC	NÁDJA PASSOS OLIVEIRA COSTA	06548465

277 – AC	TEREZINHA DE JESUS RIBEIRO DA SILVA	06517914
278 – COTA	MARIA PIRES SANTOS	06522931
279 – AC	JARIANA SANTOS DA ROCHA	06532817
280 – AC	CLEDINEIDE DE SOUSA COSTA	06532145
281 – AC	KARINE BRITO DOS SANTOS	06559961
282 – AC	JOCYVANYA DA COSTA OLIVEIRA	06514192
283 – COTA	VANDELIA DE OLIVEIRA MACEDO	06501890
284 – AC	RAYSSA GEVIANE DOS SANTOS BRETAS BRITO	06510818
285 – AC	MAYARA DOS REIS BRITO	06533433
286 – AC	ADRIANA SEREJO GARCIA	06523908
287 – AC	MARYLANE MORAIS SILVA	06532716
288 – COTA	CARLEAN DE OLIVEIRA SIMAO	06521027
289 – AC	LILIAN BARROSO CORREIA	06500868
290 – AC	TAYANNE RODRIGUES RIBEIRO	06509788
291 – AC	MARISA DE JESUS BARBOSA	06511533
292 – AC	NAIANA MARIA DA SILVA LOPES	06502309
293 – COTA	PEDRO SILVA DOS SANTOS	06503169
294 – AC	ANTONIO HELBER ALVES DE OLIVEIRA	06547081
295 – AC	FLAVIA KAROLINE SAMPAIO FERREIRA	06500766
296 – AC	MARIA DE DEUS TORRES VIEIRA DE OLIVEIRA	06539423
297 – AC	GISELE FARIAS FRASÃO PACHECO	06534178
298 – COTA	SANDRA HELENA OLIVEIRA ARAÚJO	06510388

299 – AC	ROBERTA DANIELE ROCHA CHAGAS DE OLIVEIRA	06531022
300 – AC	GEANE DIAS RODRIGUES	06530997
301 – AC	ISAAC NEWTON MESSIAS FREITAS	06503861
302 – AC	SAMATHA ALCANTARA DA COSTA	06517456
303 – COTA	CASSIANE SILVA DO NASCIMENTO	06525598
304 – AC	MARIA VALDETE DA SILVA COUTINHO	06517052
305 – AC	ELEONICE MARIA ALVES DOS SANTOS	06518165
306 – AC	LETÍCIA GABRIELLE MATOS RAMOS	06540807
307 – AC	DAYANA SENA GOMES	06540140
308 – COTA	FABRÍCIO JOSÉ DA SILVA QUEIROZ	06502182

2. Os candidatos convocados neste edital deverão comparecer junto ao setor de Recursos Humanos nos endereços abaixo até o dia **29 de abril de 2019, no horário das 09h às 11h e das 14h30 às 17h**, a fim de retirar a requisição dos exames médicos de hemograma completo, glicemia em jejum, VDRL e tipagem sanguínea.

2.1 Endereços de retirada das guias:

- **UPA de Timon:** Unidade de Pronto Atendimento – UPA Timon localizado na Rua São Sebastião, 864 - Formosa, Timon - MA, 65636-090. Identificar-se na recepção e procurar o setor de Recursos Humanos.
- **Hospital de Presidente Dutra** - Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra, localizado na Rua Anorato Gomes s/n – Centro, Presidente Dutra/MA. Identificar-se na recepção e procurar o setor de Recursos Humanos.
- **Hospital Materno Infantil - Imperatriz** - Hospital Regional Materno Infantil Imperatriz, localizado na Rua Coriolando Milhomem Nº 42- Centro, Imperatriz/MA. Identificar-se na recepção e procurar o setor de Recursos Humanos.
- **Upa de Codó:** Unidade de Pronto Atendimento-UPA Codó, localizado na Rua Santa Rita, 217, Codó - MA, 65400-000. Identificar-se na recepção e procurar o setor de Recursos Humanos.
- **Sede da EMSERH-** localizada na Av. Borborema, Qd 22, nº 02A Calhau, São Luís/MA; Identificar-se na recepção e procurar o setor de Recursos Humanos.

2.2 O resultado dos exames médicos e laboratoriais necessários para a admissão em cada cargo deverá ser entregue impresso no dia da apresentação dos documentos exigidos, conforme item 3.

2.3 Os exames médicos poderão ser realizados em unidades de saúde da Rede Pública. Caso o candidato convocado opte por realizar exames em outras instituições de saúde, os custos e prazos de entrega referentes aos mesmos serão de responsabilidade do candidato.

2.4 Os exames laboratoriais e complementares de todos os candidatos convocados serão avaliados pelo Médico do Trabalho do setor de Saúde e Segurança do Trabalho-EMSERH, conforme item 3 deste edital.

2.5 Os candidatos deverão apresentar a carteira de vacinação em dia, principalmente no tocante as vacinas **antitetânica, febre amarela e hepatite B.**

3. Os candidatos convocados descritos no item 1 deste edital, deverão comparecer na **Sede da EMSERH**- localizada na Av. Borborema, Qd 22, nº 02A Calhau, São Luís/MA, no **dia 02 de maio de 2019 das 8h30 às 11h30 e das 14h30 às 17h.** para entrega de documentação necessária, conforme listagem abaixo, e entrega dos exames.

- ✓ 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)
- ✓ Qualificação cadastral do eSocial: (ficha impressa com os dados corretos disponível no site: <http://portal.esocial.gov.br/institucional/consulta-qualificacao-cadastral>. Se houver inconsistência, fazer correções junto ao INSS, Receita Federal e Caixa Econômica Federal, conforme cada erro)
- ✓ 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 (atualizado)
- ✓ 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 do Certificado de Conclusão da Especialização (conforme 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 registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde)
- ✓ 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)
 - ✓ Certidão Negativa Estadual (Primeiro e Segundo Grau) disponível no site: <http://www.tjma.jus.br>
 - ✓ 02 (Duas) fotos 3x4 (recente)
 - ✓ 01 (Um) Laudo Médico (para PCD - pessoa com deficiência).
 - ✓ Cópia de comprovação de ser brasileiro nato, 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 de não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a contratação em emprego público;
 - ✓ Entrega de formulário de não ocupação de 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;
- 3.1** 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.
- 3.2** Os formulários e declarações exigidos para contratação (conforme anexo I, II, III, IV e V) deverão ser entregues impressos e preenchidos juntamente com a documentação listada no item 3 deste edital.
- 4. 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, 26 de abril de 2019.

RODRIGO LOPES SILVA
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