EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

CONCURSO PÚBLICO 001/2017-EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 033/2020

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 M01 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO
564 – AC	LUCELIA DA SILVA NASCIMENTO	06536864	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
565 – AC	JOCNAIARA FARIAS ALMEIDA	06514552	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
566 – AC	KLEUMA LIMA OLIVEIRA	06527400	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
567 – AC	MARIA DO CARMO BRAGA RODRIGUES	06526742	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
568 – COTA	ROSEMARY AUGUSTA DA COSTA	06553937	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
569 – AC	NAYANE JANUÁRIO COSTA	06520586	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
570 – AC	ELIOMAR COSTA DIAS	06519727	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
571 – AC	RONEY MEDEIROS CUNHA	06509504	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
572 – AC	RAIMUNDO DENIS DOS SANTOS LIMA	06535086	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
573 – COTA	MARIA EMILIA PACHECO MATOS SILVA	06533422	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
574 – AC	ANA KATIA PEREIRA SILVA	06530941	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA

575 – AC	ILDILENE MADEIRA SANTOS	06500512	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
576 – AC	FRANCIMEIRE SA SILVA	06546121	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
577 – AC	ELIENE PINTO PEREIRA	06522392	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
578 – COTA	DANIELE DA SILVA LIMA	06502081	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
579 – AC	LEONARDO DE MIRANDA CARNEIRO	06502229	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
580 – AC	LILIAN FERREIRA DA SILVA	06519317	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
581 – AC	FRANCISCO ALEX DO NASCIMENTO DA SILVA	06513082	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
582 – AC	VALDILENE INACIO DE OLIVEIRA GHELFI	06557133	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA
583 – COTA	MARCIA PRISCILA DE PAULA SANTOS	2209647	HOSPITAL REGIONAL DE LAGO DA PEDRA

2. Os candidatos convocados neste edital deverão comparecer junto ao setor de Recursos Humanos nos endereços abaixo **nos dias 26 e 27 de outubro de 2020, 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, tipagem sanguínea, VDRL, HBsAg, Anti HBs e Anti HCV.

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 03 de novembro de 2020 das 14:00h às 16:00h**, para entrega de documentação necessária, conforme listagem abaixo e entrega dos exames.

- ✓ Original e cópia da CTPS (pagina: da Foto 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 preenchida 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 expressamente permitida pela legislação vigente;

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, 22 de outubro de 2020.

MARCOS ANTONIO DA SILVA GRANDE
Presidente da EMSERH

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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 _____

_____

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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 _____

_____

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não

*Informar bens imóveis e veículos.

2. DE INSCRIÇÃO NO PIS/PASEP

( ) Inscrição nº. _____ ( ) PIS ( ) PASEP

( ) Não possuo inscrição no PIS/PASEP.

_____

DECLARANTE