

**CONCURSO PÚBLICO 001/2017-EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE  
CANDIDATOS Nº 038/2021**

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 S03 - ENFERMEIRO**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO
104 – PCD	FRANCISCO DAS CHAGAS EVANGELISTA	6960433	POLICLÍNICA DE AÇAILÂNDIA
105 – AC	SELMA CLECIANA DIAS DE OLIVEIRA	06917993	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
106 – COTA	DIOGO BARBOSA DA SILVA SARAIVA	06945932	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
107 – AC	SAMARA DE OLIVEIRA BARBOSA	6925938	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
108 – AC	DAYARA STHÉFANE PEREIRA CUTRIM	06922359	HOSPITAL AQUILES LISBOA
109 – AC	JOMÁRIA SILVA BARBOSA SANTOS	06931953	HOSPITAL AQUILES LISBOA
110 – AC	REGIVALDO CARVALHO DOS SANTOS	06940100	HOSPITAL AQUILES LISBOA

**1.2 M01 - TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO
636 – AC	MARIA DAS NEVES FERREIRA RODRIGUES	06528504	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
637 – COTA	THIAGO DOS SANTOS DIAS	06519732	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
638 – AC	MARIA SANTOS SILVA	06517256	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
639 – AC	DANIEL MOURA NASCIMENTO	06532063	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI

640 – AC	THATYLA NAYZA CONCEICAO DA COSTA	06531619	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
641 – COTA	NILCE CLAUDIA FERREIRA PEREIRA	06538474	HOSPITAL AQUILES LISBOA
642 – AC	GLEICIANE DIAS BRITO	06500153	HOSPITAL AQUILES LISBOA
643 – AC	CYNTHIA SOARES DE ARAUJO	06556613	HOSPITAL AQUILES LISBOA
644 – AC	ANDREZA DA SILVA FONTINELE	06514172	HOSPITAL AQUILES LISBOA
645 – AC	KEDMA DA SILVA VARÃO	06546472	HOSPITAL AQUILES LISBOA

### 1.3 S09 – FISIOTERAPEUTA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO
48 – COTA	ALESSANDRA TAYLAN FREITAS FRANÇA	07528035	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
49 – AC	REIJANE OLIVEIRA LIMA	07545633	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI

### 1.4 S06 - ENFERMEIRO UTI ADULTO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	INSCRIÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO
18 – COTA	MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO COSTA	07259168	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI
19 – AC	BRUNO EDUARDO DE OLIVEIRA BEZERRA	07249669	HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS – HCI

2. Os candidatos convocados neste edital deverão comparecer junto ao setor de Recursos Humanos nos endereços abaixo **nos dias 10 a 12 de fevereiro de 2021, 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 22 de fevereiro de 2021 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](http://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, 10 de fevereiro de 2021.

**MARCOS ANTONIO DA SILVA GRANDE**  
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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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**