

SELETIVO SIMPLIFICADO Nº13/2022 EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 004/2022

O Presidente da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH, no uso de suas atribuições legais, torna pública a quarta convocação dos aprovados no Seletivo Simplificado nº13/2022 para preenchimento de vagas na **Policlínica do Coroadinho** administrado pela Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares para atuação na respectiva unidade, conforme a seguir:

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

1.1 – AGENTE DE PORTARIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
03 -AC	NILSON MENESES RAMOS	POLICLÍNICA DO COROADINHO

1.2 – ASSISTENTE SOCIAL

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
03 – AC	EDELWEISS MELO DOS REIS CUTRIM	POLICLÍNICA DO COROADINHO

1.3 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
14 – AC	VILENE PENHA MOTA NOGUEIRA	POLICLÍNICA DO COROADINHO
15 – AC	MARIA MEIRE PEREIRA DE OLIVEIRA	POLICLÍNICA DO COROADINHO
16 – AC	GLECE MARIA SILVA SOARES	POLICLÍNICA DO COROADINHO

2. O candidato convocado neste edital deverá comparecer junto ao setor de Recursos Humanos no endereço abaixo **no dia 07 de novembro de 2022, no horário das 08h00 às 10h**, 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 Endereço de retirada das guias:

• **Sede da EMSERH-** localizada na Av. Borborema, Qd 16, nº 25 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 ao mesmo 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 O candidato deverá apresentar a carteira de vacinação em dia, principalmente no tocante as vacinas **antitetânica, febre amarela e hepatite B.**

3 O candidato convocado descrito no item 1 deste edital, deverá comparecer na **Sede da EMSERH-** localizada na Av. Borborema, Qd 16, nº 25 Calhau, São Luís/MA, no **dia 10 de novembro de 2022 das 14:00h às 15:00h**, para entrega de documentação necessária, conforme listagem abaixo e entrega dos exames.

1.	Ficha de Admissão Devidamente Preenchida
2.	Declaração de Vale-Transporte Devidamente Preenchida
3.	Declaração de Não Acumulação de Cargos
4.	Autodeclaração de Cor e Etnia
5.	Declaração de não Sócio ou Dirigente
6.	Declaração de não Penalidade
7.	Cópia da CTPS digital e Cópia da CTPS (Pagina: da Foto; Cont. Sindical e Qualif. Civil)
8.	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
9.	01 (Uma) cópia do RG (Registro Geral)
10.	01 (Uma) cópia do CPF (Cadastro Pessoal Física)
11.	01 (Uma) cópia do Título de Eleitor
12.	01 (uma) cópia do Comprovante de quitação eleitoral
13.	01 (Uma) cópia do Certificado de Reservista (somente para homens)
14.	01 (Uma) cópia do Comprovante de Residência atualizado com CEP
15.	01 (Uma) cópia do Comprovante de Conta Corrente com Número da Agência e Conta obrigatoriamente no Banco do Brasil
16.	01 (Uma) cópia do PIS ou Cartão do Cidadão

17.	01 (Uma) cópia do Diploma ou Certificado
18.	01 (Uma) cópia da carteira profissional
19.	01 (Uma) cópia do comprovante do pagamento da anuidade do Conselho Regional
20.	01 (uma) cópia do cadastro no CNES – Disponível no site: http://cnes.datasus.gov.br
21.	01 (Uma) cópia do cartão de vacinação atualizado (Febre Amarela e Tétano).
22.	01 (Uma) cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento
23.	01 (Uma) cópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos
24.	01 (Uma) cópia do cartão de vacina dos filhos menores de 14 anos
25.	01 (Uma) cópia do CPF dos dependentes filhos e/ou Cônjuge
26.	01 (Uma) cópia da declaração de frequência escolar dos filhos (entre 07 e 14 anos)
27.	ORIGINAL do Atestado de Antecedentes Criminais (VIVA CIDADÃO)
28.	Certidão Negativa Estadual (Primeiro e Segundo Grau) disponível no site: http://www.tjma.jus.br
29.	01 (Uma) Fotos 3x4 (RECENTE)
30.	Currículo Atualizado
OBS1: FAVOR ENTREGAR OS DOCUMENTOS NA ORDEM DO CHECK-LIST	
OBS2: NÃO RECEBEMOS DOCUMENTAÇÃO COM PENDÊNCIA	

3.2 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.

3.3 Os formulários e declarações exigidos para contratação (conforme anexo I, II, III, IV, V e VI) 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, 04 de novembro de 2022.



Marcello Apolonio Duailibe Barros
Presidente da 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

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

