

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº15/2021 EMSERH- EDITAL DE  
CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 35/2023**

O Presidente da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH, no uso de suas atribuições legais, torna pública a convocação dos aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº15/2021-Hospital da Ilha, para preenchimento de vagas e atuação nas unidades de saúde administradas pela EMSERH, conforme a seguir:

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

**1.1 - ENFERMEIRO**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
203º	ALINE SODRE CRUZ	HOSPITAL DA ILHA
204º	JOCILENE MORAIS SAMPAIO	HOSPITAL DA ILHA

**1.2 – ENFERMEIRO DO TRABALHO**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
02º	ETELVINA LIMA MEDEIROS	HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS

**1.3 FARMACÊUTICO**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
24º	CARLOS ALBERTO DUARTE DA SILVA JUNIOR	HOSPITAL DA ILHA
25º	SIMONE MARIA SANTOS CORDEIRO	HOSPITAL DA ILHA
26º	BRUNA EMANUELA LOPES DE MOURA SILVA	HOSPITAL DA ILHA
27º	KENNIA SHEULY SOUZA LIMA	HOSPITAL DA ILHA
28º	VANESSA NINA ARAUJO COELHO	HOSPITAL DA ILHA

**1.4 - MOTORISTA**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
---------------------	-----------	---------

10°	ELMAR DE JESUS BARBOSA CARVALHO	HEMOMAR
-----	------------------------------------	---------

**1.5 - NUTRICIONISTA**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
32°	IGOR NUNES DO REGO E SILVA	HOSPITAL DA ILHA
33°	ANDERSON RUANEY GOMES RAMALHO	HOSPITAL DA ILHA

**1.6 - PSICÓLOGO**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
39°	SAMILA RAFAELLA TEIXEIRA CARDOSO	HOSPITAL DA ILHA
40°	ANA CLAUDIA BRANDAO DE SOUSA	HOSPITAL DA ILHA
41°	PATRICIA OLIVEIRA COSTA	HOSPITAL DA ILHA
42°	MARIA BERNARDETE MILHOMEM MONDEGO	HOSPITAL DA ILHA
43°	JAQUELINE SILVA VILAR VEIGA	HOSPITAL DA ILHA
44°	SANNA BRANDES CALDAS	HOSPITAL DA ILHA
45°	WESLEY RAFAEL DA CRUZ DURANS	HOSPITAL DA ILHA

**1.7 – TERAPEUTA OCUPACIONAL**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
22°	JESSICA DO CARMO COSTA DE LIMA	HOSPITAL DA ILHA
23°	FERNANDA ROSARIO DE CARVALHO	HOSPITAL DA ILHA
24°	WILCILENE DE CASSIA FERREIRA SILVA	HOSPITAL DA ILHA
25°	EMANUELLA ARAUJO MARINHO	HOSPITAL DA ILHA
26°	PAOLA TATHIANA PALHAIS ALVES PEREIRA	HOSPITAL DA ILHA
27°	FERNANDA CARDOSO DOS SANTOS MORAES	HOSPITAL DA ILHA

## 1.8 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
631°	MARIA REGINA PEREIRA LOBATO	HOSPITAL DA ILHA
632°	FRANCISCA DE ASSIS SOUSA LIMA	HOSPITAL DA ILHA
633°	MARIA SOCORRO DE FREITAS	HOSPITAL DA ILHA
634°	NECIONILDE SANTOS SILVA	HOSPITAL DA ILHA
635°	ARINALDA LOPES COSTA ASSUNCAO	HOSPITAL DA ILHA
636°	ANA SARA GARCEZ DOS SANTOS	HOSPITAL DA ILHA
637°	LEIDINIZ VALE DA CONCEICAO	HOSPITAL DA ILHA
638°	FRANCISCA MARIA SILVA DOS SANTOS TRINDADE	HOSPITAL DA ILHA
639°	NAGILA MARIA ARAUJO DA SILVA	HOSPITAL DA ILHA
640°	ERLANDIA DE JESUS SANTOS SA	HOSPITAL DA ILHA

## 1.9 – TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
07°	NORMELIA CRISTINA SOUZA MACIEL	HOSPITAL GERAL DA VILA LUIZÃO

2. Os candidatos deste edital deverão comparecer na sede da **EMSERH**, localizada na Av. Borboremaa, nº 25, Qd. 16, - Calhau, **nos dias 20 ou 23 de janeiro de 2023, no horário das 08h às 12h e das 14h às 17:30h**, a fim de retirar a requisição dos exames médicos.

2.1 Os candidatos deverão identificar-se na recepção e procurar o setor responsável pela entrega das guias.

2.2 Os exames médicos poderão ser realizados em unidades de saúde da Rede Pública. Caso os candidatos optem por realizar exames em outras instituições de saúde, os custos e prazos de entrega dos referidos exames serão de responsabilidade dos candidatos.

2.3 Os resultados dos exames médicos e laboratoriais necessários para a admissão deverão ser impressos e entregues no dia exigido, onde todos os candidatos serão avaliados através do Atestado de Saúde Ocupacional realizado pelo Médico do Trabalho do setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho-EMSERH, conforme **item 3 deste edital**.

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

3. Após a realização dos exames laboratoriais, os candidatos descritos no item 1 deste edital, deverão comparecer na Sede da **EMSERH**, no **dia 31 de janeiro de 2023 das 14:00h às 15:00h**, para entrega dos exames e documentação necessária, conforme listagem abaixo

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: <a href="http://portal.esocial.gov.br/institucional/consulta-qualificacao-cadastral">http://portal.esocial.gov.br/institucional/consulta-qualificacao-cadastral</a> ). 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 ( <b>somente para homens</b> )
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 <b>obrigatoriamente</b> 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: <a href="http://cnes.datasus.gov.br">http://cnes.datasus.gov.br</a>
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: <a href="http://www.tjma.jus.br">http://www.tjma.jus.br</a>
29.	01 (Uma) Fotos 3x4 (RECENTE)
30.	Currículo Atualizado
<b>OBS1: FAVOR ENTREGAR OS DOCUMENTOS NA ORDEM DO CHECK-LIST</b>	

**OBS2: NÃO RECEBEMOS DOCUMENTAÇÃO COM PENDÊNCIA**

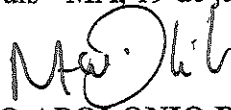
**3.1** A lista de documentação também está disponível no site [www.emserh.ma.gov.br/seletivo2021/edital nº 15/2021](http://www.emserh.ma.gov.br/seletivo2021/edital_nº_15/2021).

**3.2** Os formulários e declarações exigidos para contratação (conforme anexo I,II, III, IV,V,VI) deverão ser impressos devidamente preenchidos e entregues 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, 19 de janeiro de 2023.



**MARCELLO APOLONIO DUAILIBE BARROS**  
Presidente da EMSERH

## ANEXO I

FICHA DE ADMISSÃO-DADOS CADASTRAIS			
NOME:			
FONES:		EMAIL:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CIDADE:	CEP:
ESTADO CIVIL:			
PAI:			
MÃE:			
DATA NASCIMENTO:		CIDADE:	UF:
DADOS CONTRATUAIS			
DATA ADMISSÃO:	CONT. EXPER.:	ESCOLARIDADE:	
INFORMAÇÕES FOLHA			
DEPARTAMENTO:		FUNÇÃO:	
SALÁRIO BASE:		ADICIONAIS:	
JORNADA MENSAL:		HORÁRIO:	
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS			
BANCO:		AGÊNCIA:	
NOME DA AGÊNCIA:		Nº DA CONTA:	
TIPO DA CONTA: ( ) CORRENTE ( ) SALÁRIO ( ) POUPANÇA			
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:	

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES INACUMULÁVEIS

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 Processo Seletivo para EMSERH as informações abaixo:

1. Possui outro(s) vínculo(s) empregatício(s) e /ou estatutário? ( )

Sim ( ) Não

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

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro para os efeitos do benefício do vale transporte, que:

(        ) Opto pela utilização do Vale-Transporte

(        ) Não Opto pela Utilização do Vale-Transporte pelo seguinte motivo:

1º - O meu endereço residencial é:

2º - Os meios de transporte coletivo, público e regular que a meu ver, são os mais adequados para os meus deslocamentos:

- De minha residência para o local de trabalho (ou estabelecimento):

- Do local de trabalho (ou estabelecimento) para minha residência:

TOTAL DE VIAGENS/DIA: .....

Comprometo-me a atualizar as informações acima sempre que ocorrerem alterações e a utilizar os vales-transportes que me forem concedidos exclusivamente no percurso indicado.

Estou ciente de que a declaração inexata que induza o empregador em erro ou uso indevido dos vales-transportes configura justa causa para rescisão do contrato de trabalho por ato de improbidade.

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e Data de Admissão

Assinatura do Empregado ou Responsável quando menor

**DECLARAÇÃO RECEBIDA**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e Data do Recebimento

Assinatura do Responsável e Carimbo do Recebedor



## ANEXO IV

### AUTODECLARAÇÃO DE CORE/TNIA

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) da  
carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_  
e portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO, para os devidos fins,  
e em conformidade com a classificação do IBGE, que sou:

- preto (a)
- pardo (a)
- indígena
- branco (a)

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas, são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa estarei sujeito a sanções previstas em lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Declarante**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIO OU DIRIGENTE**

Eu \_\_\_\_\_, natural \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, cpf, \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_.

Declaro para os devidos fins, que não faço parte, como sócio ou dirigente, de empresa que preste serviços e/ou que forneça bens para a EMSERH, ou que com ela transacione.

Por ser verdade, firmo o presente para que surte seus efeitos legais.

São Luis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
**Declarante**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE NÃO PENALIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sobo nº \_\_\_\_\_, DECLARO para todos os efeitos legais, não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública penalidade disciplinar, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Declarante**

