EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N°15/2021 EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 37/2023

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 n°15/2021-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 - MOTORISTA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
14°	AGOSTINHO MARCELINO EVERTON JÚNIOR	CENTRAL DE REGULAÇÃO
15°	DEIVDSON CALDAS SOARES	CENTRAL DE REGULAÇÃO
16°	TAYNARDESON DO NASCIMENTO ARAUJO	HEMOMAR

2. Os candidatos deste edital deverão comparecer no Anexo II da **EMSERH**, localizada na Av. Borboremaa, n° 440, Calhau, **nos dias 18 de julho 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 no Anexo II da **EMSERH**, no **dia 21 de julho 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: *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 Agencia 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**	

3.1 A lista de documentação também está disponível no site www.emserh.ma.gov.br/seletivo 2021/edital n° 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, 17 de julho de 2023.

MARCELLO APOLONIO DUAILIBE BARROS
Presidente da EMSERH

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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:		

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES INACUMULÁVEIS

Eu,_____,
CPF_____, abaixo assinado,
residenteà_____, 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 dobenefício do vale transporte, que:

( ) Opto pela utilização do Vale-Transporte

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

1° - O meu endereço residencial é: .

2° - 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

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA

Eu, _____ portador (a) da carteira de Identidade n° _____, expedida pela _____ e portador (a) do CPF n° _____, 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

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

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 orgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou muncipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____,_____de_____de_____.

_____
Declarante