EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
Por uma saúde melhor

CONCURSO PÚBLICO 001/2017-EMSERH-EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS N° 086/2023

O Presidente da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH, no uso de suas atribuições legais, torna pública a convocação dos aprovados no Concurso Público n° 001/2017 (Sub Judice), visando o preenchimento de vagas nas 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 M02 – TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

CANDIDATO	INSCRIÇÃO	UNIDADE
FRANCISCA JENIFEN DOS SANTOS OLIVEIRA	06616169	HEMOMAR

2. Os candidatos deste edital deverão comparecer no Anexo II da EMSERH, localizada na Av. Borborema, n° 440, Calhau, no dia **26 de outubro de 2023**, 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 realização dos exames laboratoriais, os candidatos descritos no item 1 deste edital, deverão comparecer no Anexo II da EMSERH, no dia **07 de novembro de 2023 no horário das 14:00h às 15:00h**, para entrega dos exames e documentação necessária, conforme listagem abaixo:

CHECK-LIST DE DOCUMENTOS - SEDE EMPRESA MARANHENSE SERVIÇOS HOSPITALARES - EMSERH	
1	Ficha de Identificação Devidamente Preenchida;
2	ASO - Atestado de Saúde Ocupacional (Realizado na Emserh);
3	Declaração de Vale-Transporte Devidamente Preenchida;
4	Declaração de Não Acumulação de Cargos;
5	Declaração de Ciência de Vedação ao Nepotismo;
6	Termo de Confidencialidade e Sigilo;
7	Auto Declaração de Cor/Etnia;
8	01 (Uma) Cópia da Tela dos Dados da Carteira de Trabalho Digital;
9	Qualificação cadastral do E-Social: (ficha impressa com os dados corretos disponível no site: **http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml** Se houver inconsistência, fazer correções junto ao INSS, Receita Federal e Caixa EconômicaFederal, conforme cada erro);
10	01 (Uma) cópia do RG (Registro Geral - **Obrigatório**);
11	01 (Uma) cópia do CPF (Cadastro Pessoal Física);
12	01 (Uma) cópia do Título de Eleitor;
13	01 (uma) cópia da Certidão de Quitação Leitoral (via internet);
14	01 (Uma) cópia do Certificado de Reservista (**somente para homens**);
15	01 (Uma) cópia do Comprovante de Residência atualizado com CEP;
16	01 (Uma) cópia do Comprovante de Conta Corrente com Número da Agência e Conta Obrigatoriamente no **Banco do Brasil**;
17	01 (Uma) cópia do PIS ou Cartão do Cidadão;
18	01 (Uma) cópia da CNH (carteira Nacional de Habilitação (Para o cargo de motorista);
19	01 (Uma) cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental, médio, superior ou técnico (conforme escolaridade exigida para o cargo);
20	01 (uma) cópia do Certificado de Especialização;
21	01 (Uma) cópia da Carteira do Conselho;
22	01 (uma) cópia do cadastro no CNES no site: **http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp**
23	01 (Uma) cópia do comprovante do pagamento da anuidade do Conselho Regional;
	01 (Uma) cópia do cartão de vacinação atualizado (Febre Amarela e Tétano);
24	01 (Uma) cópia da certidão de Nascimento ou Casamento;
25	01 (Uma) cópia da certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos;
	01 (Uma) cópia do cartão de vacina dos filhos menores de 14 anos;
26	01 (Uma) cópia do CPF dos dependentes filhos e/ou Cônjuge;
27	01 (Uma) cópia da declaração de frequência escolar dos filhos (entre 07 e 14 anos;
28	Certidão Negativa Estadual (Primeiro e segundo Grau) disponível no site:
29	01 (Uma) Fotos 3x4 (RECENTE) – (identificar no verso);
	01 (Um) Laudo Médico (PCD - Pessoa com deficiência);

30	Currículo Atualizado;
31	Comprovante de desligamento de vínculo com o Serviço Público (nos casos em que for aplicável): cópia da publicação no ato de exoneração no Diário Oficial ou carteira de trabalho com a baixa da empresa, nos casos em que não for possível acumulação de cargos/empregos/funções;
32	
33	Declaração do órgão público a que esteja vinculado, (nos casos em que for aplicável) quando houver acumulação lícita de cargos públicos (incisos XVI e XVII, doart. 37 da Constituição Federal),indicando o cargo/emprego/função ocupado, jornada, dias e horários de trabalho;
34	Comprovante de desligamento de vínculo com pessoa jurídica de direito privadoque tenha Página 23 de 28 termo de parceria vigente com a EMSERH (nos casos em que for aplicável): carteira de trabalho com a baixa da empresa;
35	Declaração de que não faz parte, como sócio ou dirigente, de empresa que preste serviço eforneça bens para a EMSERH, ou que com ela transacione.
OBS1: FAVOR SEPARAR 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.

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 e 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 cumprimento 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, 24 de outubro de 2023.

MARCELLO APOLONIO DUAILIBE BARROS

Presidente da EMSERH

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
Por uma saúde melhor

FOTO

FICHA DE CADASTRO DE EMPREGADO

MATRÍCULA:

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 ( ) 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 _____

_____
Assinatura do empregado

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
Por uma saúde melhor

	Doc.: RT 002 Revisão: 2017	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:

.....

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 meusdeslocamentos:

- 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-transportesconfigura justa causa para rescisão do contrato de trabalho por ato de improbidade.

Data de Nascimento:____/____/_____Mãe: _____

CPF:_____.

_____, de de _____

.....

Local e Data de Admissão quando

Assinatura do Empregado ou Responsável menor

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
Por uma saúde melhor

Doc.: RT 003	DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DECARGOS
Revisão: 2017	

Eu,_____,
CPF_____, abaixo assinado,
residenteà_____
_____, na cidade de
_____, Estado ____, candidato (a) ao preenchimento do cargo de
_____na EMSERH Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares,
DECLARO sobpena de responsabilidade e eliminação do Processo Seletivo 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 X DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIO OU DIRIGENTE

DECLARAÇÃO

Eu_____,natural de _____,estado civil_____,profissão_____residente e domiciliado_____,complemento_____,cidade_____ _____. Declaro para os devidos fins, que não faço parte, como sócio ou dirigente, da empresa que preste serviços que forneça bens para a EMSERH, ou que com ela transcione.

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

São Luís,_____de_____de _____.

_____
Assisnatura

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Por este instrumento, de um lado, **EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EMSERH**, inscrita no CNPJ sob nº. 18.519.709/0001-63, com sede na Avenida Borborema, quadra 16, nº25, Calhau, São Luís/MA, CEP 65071-360, neste ato representada por seu Presidente, o Sr.**Marcello Apolônio Duailibe Barros**, brasileiro casado, portador do RG nº 156623620004 GEJUSPC/MA, inscrito no CPF sob o nº 976.615.203-97, com endereço profissional na localidadeacima descrita e_____ _____, inscrito (a) sob o CPF nº_____, matrícula EMSERH nº_____, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas aos dados que são tratados por esta Empresa Pública em razão de sua própria natureza.

Assim sendo, por meio deste termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar quaisquer dados pessoais a que tiver acesso para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
2. A não efetuar gravações ou cópias de quaisquer documentações a que tiver acesso, exceto para necessidade de regularizar os autos processuais ou exercício de atribuições da minha função;
3. Que não haverá apropriação, própria ou para terceiros, de qualquer material técnico, gerencial ou administrativo que esteja ou venha a estar disponível;
4. A não reproduzir, utilizar, transmitir, distribuir ou difundir as informações sem me responsabilizar por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio;
5. A prevenir que os dados pessoais e dados pessoais sensíveis fiquem restritos somente aoconhecimento das pessoas que necessitam tratar tais dados, observados os princípios da"finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas", devendo cientificá-los da existência deste Termo e da natureza confidencial e sigilosa destas informações;

No presente Termo, entende-se por:

Dado pessoal: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.

Dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racional ou étnica, convicção religiosa, opiniãopolítica, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoanatural.

Tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste Termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partesinteressadas neste termo.

Pelo descumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, nos termos da Lei Geralde Proteção de Dados (LGPD) fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

São Luís,_____de_____de_____.

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
Por uma saúde melhor

AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA

Eu,_____

_____po

rtador(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 previstasem lei.

São Luís,_____de_____de 20_____

_____

ASSINATURA

EMSERH
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
Por uma saúde melhor

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE VEDAÇÃO AO NEPOTISMO

DADOS DO COLABORADOR INDICADO PARA NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO DE CARGO OUFUNÇÃO:	
Nome:	**CPF:**
Cargo/Função a ser ocupado:	

Observando os termos do Decreto Lei n° 7.203/2010, que dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da Administração Pública Federal e sua corrente aplicação a todos os entes;a súmula vinculante n° 13 do Supremo Tribunal Federal (STF); e por analogia ao Decreto n° 10.571/2020 que dispõe sobre a apresentação e a análise das declarações de bens e de situaçõesque possam gerar conflito de interesse por agentes públicos civis da administração pública federal e posicionamentos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), **declaro que da minha contratação não decorrerá a prática de nepotismo**.

Declaro, ainda, quanto à existência de vínculos matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, com ocupantesde cargos com projeção funcional da autoridade de referência, o seguinte:

( ) Não possuo nenhum vínculo.

( ) Possuo vínculo com:

DADOS DO COLABORADOR COM QUEM POSSUI VÍNCUL FAMILIAR		
Nome	Grau de Parentesco	Órgão/Cargo Ocupado

São Luís,_____de_____de_____.

_____

Assinatura do Colaborador