

SELETIVO SIMPLIFICADO Nº15/2021 EMSERH- EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS Nº 21/2022

O Presidente da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH, no uso de suas atribuições legais, torna pública a convocação dos aprovados no Seletivo Simplificado nº15/2021 para preenchimento de vagas no Hospital da Ilha 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 – AUXILIAR DE HOTELARIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
18º	JOSEANE BELO DOS SANTOS	HOSPITAL DA ILHA
19º	RAILSON ANDRE MENDONCA COSTA	HOSPITAL DA ILHA
20º	MARIA RIBAMAR ALMEIDA	HOSPITAL DA ILHA
21º	ALDEVANIA SILVA LEITE	HOSPITAL DA ILHA
22º	EDNALVA SANTOS FARIA	HOSPITAL DA ILHA
23º	FRANCISCA SOUSA PENHA	HOSPITAL DA ILHA
24º	MARCIA PATRICIA M. DA SILVA	HOSPITAL DA ILHA
25º	MARIA ARLETE SILVA	HOSPITAL DA ILHA
26º	TATIANA NUNES ARAUJO	HOSPITAL DA ILHA
27º	JANILSON ROSA MENDES	HOSPITAL DA ILHA
28º	RAIMUNDA NONATA CONCEICAO CARDOSO	HOSPITAL DA ILHA
29º	VANIA RUTH ARAUJO DE OLIVEIRA	HOSPITAL DA ILHA
30º	LANE VIEIRA ANDRADE	CENTRO DE HEMODIÁLISE

1.2 – AUXILIAR DE FARMÁCIA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
28º	ALBERDAN DE SOUSA VIEIRA	HOSPITAL DA ILHA
29º	ANA TERESA SA RAMADA	HOSPITAL DA ILHA

1.3 – BIOQUIMICO/BIOMÉDICO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
06°	MARLA RAQUEL PONTES DA ROCHA	HOSPITAL DA ILHA

1.4 - ENFERMEIRO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
81°	ANA REGINA CASTRO CARDOSO	HOSPITAL DA ILHA
82°	SILVIANE ANGELICA CAETANO GARCIA	HOSPITAL DA ILHA
83°	ALINY KEILA FRANCA SOUSA GOES	HOSPITAL DA ILHA
84°	FERNANDA CRISTINA DE ARAUJO VALE OLIVEIRA	HOSPITAL DA ILHA
85°	ANA KAROLINE LOPES TORRES	HOSPITAL DA ILHA
86°	VIVIANE GARCEZ DE CARVALHO	HOSPITAL DA ILHA
87°	RAFAELA FERNANDA PINTO DE AGUIAR CASTELO BRANCO	HOSPITAL DA ILHA
88°	JOUSICLEA RIOS PEREIRA COLINS	HOSPITAL DA ILHA
89°	JOSAFÁ BARBOSA MARINS	HOSPITAL DA ILHA
90°	LARISSA MACIEL DE ALMEIDA	HOSPITAL DA ILHA
91°	MARIA DO SOCORRO LIMA DE CARVALHO	HOSPITAL DA ILHA
92°	ROSETE PEREIRA	HOSPITAL DA ILHA
93°	ROSA STELA DE SOUDA MESQUITA	HOSPITAL DA ILHA
94°	MARIA DE LOURDES MAGALHAES PONCADILHA	HOSPITAL DA ILHA
95°	ROUSETATIANE BRAGA GARROS	HOSPITAL DA ILHA
96°	JULIO CESAR COSTA DOS SANTOS	HOSPITAL DA ILHA
97°	ELKY ROSE DA SILVA AMORIM	HOSPITAL DA ILHA
98°	VERONICA DE SOUSA LOPES	HOSPITAL DA ILHA
99°	EUZENEAS LIRA DOS SANTOS	HOSPITAL DA ILHA
100°	LUCIANE SOARES SILVA	HOSPITAL DA ILHA
101°	ANA CECILIA SOARES MARTINS	HOSPITAL DA ILHA
102°	VALDECY COELHO GOULART	HOSPITAL DA ILHA
103°	MANASSES BATISTA SA DA SILVA	HOSPITAL DA ILHA

104°	ULISSES SANTOS LIMA	HOSPITAL DA ILHA
105°	KALYANNE RAYANNE PASCOAL ALMEIDA	HOSPITAL DA ILHA
106°	BIANCA GARDENIA LOPES COSTA	HOSPITAL DA ILHA
107°	LAYDIANY DOS SANTOS FRAZAO PAIXAO	HOSPITAL DA ILHA
108°	MARIANE DE AMARANTE SOUZA	HOSPITAL DA ILHA
109°	JOSE MARTINS COSTA FILHO	HOSPITAL DA ILHA
110°	ELINALVA MENDES MONROE	HOSPITAL DA ILHA
111°	WALDIRENE MATOS DOS SANTOS	HOSPITAL DA ILHA
112°	ANA PATRICIA BULCAO DA SILVA	HOSPITAL DA ILHA
113°	LEUDILENE COSTA DA SILVA	HOSPITAL DA ILHA
114°	LEIDEMAR COELHO TEIXEIRA	HOSPITAL DA ILHA
115°	SARA DANNY RAMOS DE AGUIAR AMORIM	HOSPITAL DA ILHA
116°	LARISSA RESPLANDES ROCHA	HOSPITAL DA ILHA
117°	FERNANDA CECILIA TEIXEIRA BISPO	HOSPITAL DA ILHA
118°	GISELLE DA SILVA PEREIRA	HOSPITAL DA ILHA
119°	IVANEA SOUSA PINHEIRO COSTA	HOSPITAL DA ILHA
120°	NUBIA RAQUEL SILVA CRUZ	HOSPITAL DA ILHA
121°	MARCELIA RAQUEL GOUVEIA REIS VALE	HOSPITAL DA ILHA
122°	ROSANY LEANDRA SOUZA CARVALHO	HOSPITAL DA ILHA
123°	MAXIENE SOUSA MENDES	HOSPITAL DA ILHA
124°	TANIA DE CARVALHO FONSECA	HOSPITAL DA ILHA

1.5 – ENFERMEIRO TERAPIA INTENSIVO PEDIÁTRICO

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
01°	TATIANE DE JESUS PEREIRA CAMARA	HOSPITAL DA ILHA
02°	JOICE MARA FERREIRA DOS SANTOS	HOSPITAL DA ILHA

1.6 - MAQUEIRO

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

26°	JEAN CARLOS CARNEIRO DE SOUSA	HOSPITAL DA ILHA
27°	JONAS DA COSTA SOUSA	HOSPITAL DA ILHA
28°	ALESSANDRO FRANCA TEIXEIRA	HOSPITAL DA ILHA
29°	BENEVILSON DE JESUS MELO TORRES	HOSPITAL DA ILHA
30°	IOMAR DOS BANHOS GOMES	HOSPITAL DA ILHA
31°	KLEBER RIBEIRO NOGUEIRA	CENTRO DE HEMODIÁLISE
32°	MAXSUEL AMORIM PEREIRA	CENTRO DE HEMODIÁLISE

1.7 - NUTRICIONISTA

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	CANDIDATO	UNIDADE
17°	REBECA RAMOS SOUSA	HOSPITAL DA ILHA
18°	ANNE CAROLINE SILVA NOGUEIRA DA CRUZ	HOSPITAL DA ILHA
19°	RAIANNE RODRIGUES LIMA	HOSPITAL DA ILHA

2. O candidato convocado neste edital deverá comparecer junto ao setor de Recursos Humanos no endereço abaixo **no dia 14 de junho de 2022, no horário das 08h às 12h das 14H às 17:30h**, a fim de retirar a requisição dos exames médicos de hemograma completo, glicemia em jejum, tipagem sanguínea.

2.1 Endereço de retirada das guias:

- **Hospital da Ilha** – localizada na Av. São Luis Rei de França, nº 10913; Identificar-se na recepção e procurar o setor responsável pela entrega das guias.

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 **no Hospital da Ilha** - localizada na Av. São Luis Rei de França, São Luís/MA, no **dia 27 de junho de 2022 das 08h às 11:30**, para entrega de documentação necessária, conforme listagem abaixo e entrega dos exames.

- ✓ Ficha de Identificação Devidamente Preenchida;
- ✓ ASO - Atestado de Saúde Ocupacional (Realizado na EMSERH);
- ✓ Declaração de Vale-Transporte Devidamente Preenchida;
- ✓ Declaração de Não Acumulação de Cargos;
- ✓ 01 (Uma) Cópia da Tela dos Dados da Carteira de Trabalho Digital;
- ✓ PRINT da CTPS Digital;
- ✓ 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 Econômica Federal, conforme cada erro);
- ✓ 01 (Uma) cópia do RG (Registro Geral - **Obrigatório**);
- ✓ 01 (Uma) cópia do CPF (Cadastro Pessoal Física);
- ✓ 01 (Uma) cópia do Título de Eleitor;
- ✓ 01 (uma) cópia da Certidão de Quitação Eleitoral (via internet);
- ✓ 01 (Uma) cópia do Certificado de Reservista (**somente para homens**);
- ✓ 01 (Uma) cópia do Comprovante de Residência atualizado com CEP
- ✓ 01 (Uma) cópia do Comprovante de Conta Corrente com Número da Agência e Conta no **Banco do Brasil** (obrigatoriamente);
- ✓ 01 (Uma) cópia do PIS ou Cartão do Cidadão;
- ✓ 01 (Uma) cópia da CNH (carteira Nacional de Habilitação (Para o cargo de motorista);
- ✓ 01 (Uma) cópia do Diploma ou Certificado;
- ✓ 01 (uma) cópia do Certificado de Especialização;
- ✓ 01 (Uma) cópia da Carteira do Conselho em validade;
- ✓ 01 (Uma) cópia do comprovante do pagamento da anuidade do Conselho Regional (cargos assistenciais);
- ✓ 01 (Uma) cópia do cartão de vacinação atualizado (Febre Amarela e Tétano);
- ✓ 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 do cartão de vacina dos filhos menores de 14 anos;
- ✓ 01 (Uma) cópia do CPF dos dependentes filhos e/ou Cônjuge;
- ✓ 01 (Uma) cópia da declaração de frequência escolar dos filhos (entre 07 e 14 anos);
- ✓ Certidão Negativa Estadual (Primeiro e segundo Grau) disponível no site:
<http://www.tjma.jus.br>

- ✓ 01 (Uma) Fotos 3x4 (RECENTE);
- ✓ 01 (Um) Laudo Médico (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;

3.2 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 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, 13 de junho de 2022.

MARCELLO APOLONIO DUAILIBE BARROS
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 N° 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 pública, 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 n°. _____ PIS PASEP Não possuo inscrição no PIS/PASEP.

DECLARANTE