

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

EDITAL Nº 27/2025/SESAU-NRS

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Senhor **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Constituição Estadual de Rondônia, em seu art.71, VI, Lei Complementar nº 965, de 20/12/2017, em seu Artigo 41, Inciso I, e no disposto na Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, Lei Estadual nº 1.390, de 15 de setembro de 2004, alterada pela Lei n. 4.077, de 5 de junho de 2017, Decreto n. 22.045, de 20 de junho de 2017, e Portaria nº 915 de 07 de fevereiro de 2024, torna pública a **5ª convocação do Processo Seletivo Simplificado** de Avaliação de Títulos para preenchimento de Cadastro Reserva de candidatos interessados em prestar serviço voluntário no Projeto Voluntariar nesta Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, regido pelo Edital 35/2024/SESAU-NRS (0050825333) e **reaberto pelo Edital 54/2024/SESAU-NRS** (0054065494), conforme a seguir:

1. Ficam convocados os candidatos elencados no Anexo I do presente Edital para apresentação de documentação, assinatura do termo de adesão e início das atividades voluntárias.

2. Os candidatos convocados deverão providenciar os documentos elencados no Anexo II deste Edital, os quais deverão ser entregues fisicamente na unidade de prestação de serviço voluntário informada no Anexo I deste Edital, no período de 15 a 18 de julho de 2025.

2.1. A unidade estará disponível das 8h às 13h para recebimento da documentação prevista no Anexo II deste Edital.

2.2. O endereço da unidade de prestação de serviço voluntário encontra-se disponível no Anexo IV desse Edital.

3. O candidato poderá requerer à Comissão do Processo Seletivo a prorrogação do prazo estipulado no item 2 deste Edital, cujo requerimento deverá ser encaminhado no e-mail **processoseletivo@sesau.ro.gov.br**, desde que possua justo motivo, a ser apreciado e deliberado pela comissão.

3.1. Caso a prorrogação seja autorizada, a autorização será encaminhada como resposta no mesmo e-mail utilizado pelo candidato para o envio do requerimento.

4. Não será aceita entrega parcial dos documentos elencados no Anexo II deste Edital.

5. Serão desconsiderados os documentos enviados por outros meios que não sejam o físico, conforme previsto no item 2 deste Edital.

6. Serão desconsiderados os documentos entregues fora do prazo previsto no item 2 deste Edital, salvo quando prorrogados, conforme item 3 do presente Edital.

7. O procedimento de análise de documentação, dos requisitos mínimos, condições para assinatura do Termo de Adesão, entre outros procedimentos para adesão, seguirá as disposições do Edital nº 35/2024/SESAU-NRS e suas retificações, assim como as legislações e demais normas em vigor.

8. O candidato convocado para apresentação de documentos e assinatura do Termo de Adesão que não entregar a documentação ou requerer prorrogação dentro do prazo previsto nos itens 2 e 3 do presente Edital será tido como desistente, podendo, a Secretaria de Estado de Saúde, convocar o próximo candidato aprovado, obedecida rigorosamente à ordem de classificação para a devida substituição, conforme necessidade da administração pública.

DOS ANEXOS:

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CONVOCADOS

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO

ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

ANEXO IV - UNIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

Porto Velho-RO, 14 de julho de 2025.

JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA

Secretário de Estado de Saúde.

ANEXO I — RELAÇÃO DOS CONVOCADOS

REGISTRO	COLOCAÇÃO	NOME	PCD	UNIDADE
PSICOLOGIA — CACOAL				
4961	4	ANSELMO SILVA SPEROTO	NÃO	HRC

ANEXO II — DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO

DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO	
ITEM	DOCUMENTOS
1	Cópia da Cédula de Identidade dentro da validade de dez anos ou Documento de Identificação com foto.
2	Cópia do CPF/MF (não sendo aceita a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, a mesma pode ser expedida através da internet.
3	Cópia do Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação). (dos últimos 90 dias)
4	Cópia do Certificado de reservista ou alistamento militar para os candidatos do sexo masculino;
5	Certidão Negativa de 1º grau da justiça estadual (Ações cíveis e criminais) (https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir), ou cartório de distribuição;
6	Certidão Negativa de 2º grau da justiça estadual (Ações cíveis e criminais) (https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir) , ou cartório de distribuição;
7	Certidão Negativa da Justiça Federal da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos - Caso seja em Rondônia - Link (https://sistemas.trfl.jus.br/certidao/#/solicitacao) ;
8	Tribunal Regional Federal da 1ª Região - Certidão Judicial Cível (https://sistemas.trfl.jus.br/certidao/#/solicitacao);

9	Tribunal Regional Federal da 1ª Região - Certidão Judicial Criminal:
10	Certidão de quitação Eleitoral: (http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral), ou cartório de distribuição;
11	Certidão Negativa do Tribunal de Contas: (https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/);
12	Cópia do Certificado/Diploma de conclusão referente a respectiva área na qual se inscreveu;
13	Cópia dos Comprovantes de cursos e experiências informados no ato da inscrição;
14	Cópia do Certificado do Projeto Voluntariar ou declaração, caso já tenha participado do Projeto anteriormente.
15	Cópia do Comprovante de conta-corrente e/ou poupança cuja chave PIX obrigatoriamente deverá ser o número do CPF.
16	Formulário de Cadastramento de Dados

ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Nome do (a) Candidato (a):	
Mudança do Nome do (a) Candidato (a):	
Número do RG:	Órgão Expedidor:
Data Expedição:	Número do CPF:
Número do PASEP:	Número do Título de Eleitor: Zona: _____, Seção: _____, Local: _____ / _____, Data da Expedição do Título: ____ / ____ / ____
Número da CTPS: Série: Local: Data da Expedição: ____ / ____ / ____.	Certificado de Reservista: Categoria: Local: Ano:
Data Nascimento: ____ / ____ / ____	Estado Civil:
Sexo:	Cor:
Nacionalidade:	Naturalidade: Estado:
Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: Ano Conclusão:	Nome do Cônjuge: Número CPF Cônjuge:
Endereço Completo do (a) Candidato (a)	
Rua: Número: Bairro:	Município: Estado: CEP:
Telefone Fixo: Celular:	E-mail:

Nome da Mãe: Data Nascimento da Mãe: ____/____/____	Nome do Pai: Data Nascimento do Pai: ____/____/____
Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: Agência: Nº Conta:	Cargo: Carga Horária:
Observações: *O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório. *Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação, para fins de implantação no Sistema Governar. *O presente formulário deverá ser entregue juntamente com a documentação referenciada no Item 2 do presente Edital.	

ANEXO IV - UNIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

Localidade	Endereço da Unidade de Saúde	Horário	Servidor responsável pelos Recursos Humanos
CACOAL	HRC (Hospital Regional de Cacoal): Av. Malaquita, 3581 - Josino Brito, Cacoal - RO, 76961-887	8h às 13h	LUCIENE FERREIRA ALVIM



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, Secretário(a), em 14/07/2025, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0059046155** e o código CRC **7C562523**.

Referência: Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.032432/2024-58

SEI nº 0059046155