



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

**EDITAL Nº 24/2024/SESAU-NRS**

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, fundado na Constituição Estadual de Rondônia, em seu art.71, VI, e 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, e Decreto n. 22.045, de 20 de junho de 2017, e Portaria nº 915 de 07 de fevereiro de 2024, considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.038795/2023-16 e a necessidade de interesse público, torna público a **6ª Retificação dos candidatos aprovados e classificados no 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 Nº 2/2024/SESAU-NRS, conforme a seguir:

1. Ficam convocados os candidatos elencados no Anexo I do presente Edital para apresentação de documentação, assinatura de contrato e início imediato das atividades.
2. Os candidatos convocados no Anexo I deste Edital deverão providenciar os documentos elencados no Anexo II deste Edital e enviá-los no e-mail: [processoseletivo@sesau.ro.gov.br](mailto:processoseletivo@sesau.ro.gov.br), devidamente digitalizados na ordem da listagem, em arquivo ÚNICO, em formado PDF, cuja mensagem deverá conter o assunto padrão: "nome - cargo - telefone - documentos para contratação", **impreterivelmente, até o dia quinta-feira dia 28/03/2024, sendo esta data improrrogável.**
  - 2.1. Serão desconsiderados os documentos enviados por outros meios que não sejam pelo e-mail previsto no item 2 deste Edital.
  - 2.2. Serão desconsiderados os documentos enviados fora do prazo previsto item 2 deste Edital.
3. O procedimento de análise de documentação, dos requisitos mínimos, condições para assinatura do contrato, entre outros procedimento para contratação seguirão as disposições do Edital 2 /2024/SESAU-NRS (SEI nº 0046308847) e suas retificações, assim como as legislações e demais normas em vigor.
4. O candidato convocado para apresentação de documentos e assinatura do Termo de Adesão ao Serviço Voluntário que não comparecer dentro do prazo previsto no item 2 do presente Edital será tido como desistente, podendo, a Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, convocar o próximo candidato aprovado, obedecida rigorosamente à ordem de classificação para a devida substituição e contratação, conforme item 5 e 7 do Edital 2 /2024/SESAU-NRS (SEI nº 0046308847).

**DOS ANEXOS:**

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CONVOCADOS

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINTURA DE CONTRATO

ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Porto Velho, 25 de março de 2024.

**JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**

**ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS**

<b>TECNICO ADMINISTRATIVO</b>			
<b>PORTO VELHO</b>			
<b>Colocação</b>	<b>Registro</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>
1	2120	NICOLAS WILLIAM SILVA GOMES	N
2	1841	GISLANE FERREIRA GONCALVES	N
3	1862	GRACIELE SABRINA DE ARAÚJO MOURA	N
4	1206	FERNANDA CABRAL RODRIGUES	N
5	1729	JÉSSICA CARVALHO VIEIRA	N
6	2037	EMILLY DE JESUS GONÇALVES	N
7	1262	SINARA ANDRÉIA DE CARVALHO DA SILVA	N
8	896	REURIA DA SILVA MOREIRA	N
9	875	MARLENE DA SILVA LIMA	N
<b>39</b>	<b>1840</b>	<b>GABRIEL FERREIRA PACÍFICO</b>	<b>S</b>
10	1224	MELK GONÇALVES MERELES	N
11	1280	DAIANE REIS BRAGA	N
12	1125	LARISSA CHRISTIELLY RESSURREIÇÃO DOS SANTOS	N
13	1584	SULI FÁBIA MAAS KUMM MONTEIRO	N
14	1673	MARIA CAMILA SOUZA DA GRAÇA	N
15	1763	LOURDES MARTINS DE OLIVEIRA	N
16	1670	LUANA SIQUEIRA DE SOUZA	N
17	1910	FRANCISCO RAIMISSON PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA	N
18	1055	EDUARDO CRISTOFER JESUS DE ALMEIDA	N
<b>63</b>	<b>1109</b>	<b>KÉSIA KEROLAINE DE SOUZA</b>	<b>S</b>
19	1144	EMANUELLE NASCIMENTO DA CRUZ	N
20	2030	JÚLIO DA COSTA PINHEIRO	N
21	2059	ADRIELA GALDINO DE SOUZA	N
22	1053	ROSA KEILY DA COSTA PEREIRA ARAÚJO	N
23	888	WESLONE BRITO REIS	N
24	1231	RAIANE ALVES VELASQUE HURTADO	N
25	1170	DAVID CASSIMIRO MORENO	N
26	1693	EDEILÂNIA LISBOA DE OLIVEIRA	N
27	1169	RICHARD LIMA DE SOUZA	N
<b>65</b>	<b>1980</b>	<b>VANESSA SOUZA DA SILVA</b>	<b>S</b>
28	2131	MARIA ELZA ALVES DE CARVALHO	N
29	2045	HOSANA DA SILVA LOPES	N
30	1741	MARIO JUNIOR SALES DOS SANTOS	N
31	893	DORIAN JINKINS DE LIMA	N
32	1688	MURILO DONADEL ESTAVARENGO	N
33	1345	JOSÉ DEUSDETE DIAS LOPES DE LIMA	N

34	1395	CAIO FELIPE MARTINS FONTES	N
35	1654	DIANA BRAGA DE ARAÚJO	N
36	868	JOÃO RÁGIS REGIS BARBOSA	N
37	1276	<b>ALINE TORRES FÉLIX</b>	<b>S</b>
38	1014	HUGO LUÍS DE SOUSA OLIVEIRA	N
39	1034	ITALO LORHAN MACEDO OLIVEIRA LIMA	N
40	985	SÂMIA DE SOUZA SOARES	N
41	1828	DIANA FREIRE SOUZA	N
42	1172	CLAUDIA NATALIA ARAUJO GUIMARAES	N
43	1285	GUTEMBERGUE ALVES DE SOUSA	N
44	1677	CLEIDIANE DE AGUIAR CARNEIRO	N
45	956	MATEUS HENRIQUE CORREIA DA SILVA ALBINO	N
46	1856	CHERILLANE SALDIA FEITOZA	N
<b>81</b>	<b>1681</b>	<b>ROMILDO SILVA DA SILVEIRA</b>	<b>S</b>
47	1051	TAMIRES FARIAS DA SILVA	N
48	1587	FABIANA CAMELO DA SILVA	N
49	1722	MARCELO FALCÃO SCHUMANN	N
50	993	JULIANA VAZ CAVALCANTE DA SILVA	N
51	1134	AMANDA ALMEIDA SILVA	N
52	2117	VANESSA MATOS DE LIMA	N
53	1477	EFIGÊNIA MARIA MARTINS DE MELO PAULO	N
54	1542	BIANCA SANTOS DE BRITO	N
55	2116	CLEONICE DA SILVA	N
<b>113</b>	<b>2022</b>	<b>UENDEL FELIPE LIMA VAZ</b>	<b>S</b>
56	1204	ANTÔNIO FRANCISCO DOS SANTOS NETO	N
57	1442	RAIMUNDA COSTA MENDES	N
58	1201	MARIA GRACILDA MOURA DOS SANTOS	N
59	1370	EVA NERE DA SILVA COSTA	N

## ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

<b>DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO</b>	
<b>ITEM</b>	<b>Documentos</b>
1	Cédula de Identidade
2	CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.
3	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	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) ( <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir</a> ), ou cartório de distribuição;

DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO	
6	<a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir">Certidão Negativa de 2º grau da justiça estadual (Ações cíveis e criminais) (https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir)</a> , ou cartório de distribuição;
7	<a href="https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao">Certidão Negativa da Justiça Federal da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos - Caso seja em Rondônia - Link (https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao)</a> ;
8	Tribunal Regional Federal da 1ª Região - Certidão Judicial Cível <a href="https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao">https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao</a> ;
9	<a href="https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao">Tribunal Regional Federal da 1ª Região - Certidão Judicial Criminal: https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao</a> ;
10	<a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">Certidão de quitação Eleitoral: (http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)</a> , ou cartório de distribuição;
11	<a href="https://tcer0.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/">Certidão Negativa do Tribunal de Contas: (https://tcer0.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/)</a> ;
12	Comprovante de escolaridade;
13	Comprovantes de cursos e experiências informados no ato da inscrição;
14	Certificado do Projeto Voluntariar ou declaração, caso já tenha participado do Projeto anteriormente.
15	Comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). Caso o candidato não possua a conta corrente, a Administração Estadual promoverá a abertura de conta salário.

OBS: O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, convocado para assinatura de contrato, deverá se submeter à perícia médica realizada pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, que terá decisão terminativa sobre a qualificação e aptidão do candidato, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições do emprego. O **candidato deverá apresentar** o original ou cópia autenticada do laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, no caso de candidato concorrendo à vaga como PCD.

### ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Os candidatos deverão preencher o presente formulário digitadamente para enviá-lo juntamente com a documentação, para fins de implantação no Sistema Governamental.

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: \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Data Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, **Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
**Cor:** \_\_\_\_\_ **Nacionalidade:** \_\_\_\_\_ **Naturalidade:** \_\_\_\_\_  
**Localidade 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:** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_  
**Lotação/Localidade:** \_\_\_\_\_ **Local de Trabalho:** \_\_\_\_\_  
**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Carga Horária:** \_\_\_\_\_  
**Experiência Profissional em cargo público:** \_\_\_\_\_  
**Órgão/Empresa:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_\_ **Função:** \_\_\_\_\_  
**Descrição Sumária das atividades:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data Assinatura

**Observações:**

O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.

O presente formulário deverá ser enviado juntamente com a documentação referenciada no Item 2 do presente Edital.

Porto Velho, 25 de março de 2024.

**JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**

Secretario de Estado de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 25/03/2024, às 11:39, 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 **0047111052** e o código CRC **B83E90DE**.

---

**Referência:** Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.038795/2023-16

SEI nº 0047111052