



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

**EDITAL Nº 27/2024/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 3ª **CONVOCAÇÃO 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 do Termo de Adesão ao Serviço Voluntário 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 sábado dia 13/04/2024, 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 Termo de Adesão ao Serviço Voluntário, 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 ASSINATURA DO TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

**JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**

Secretario de Estado de Saúde

**ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS**

<b>Colocação</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>
59	ISRAEL FARIAS CHAVES	N
60	EDILENE PASSOS RODRIGUES	N
61	ANA PAULA SANTOS DE SOUZA	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>	
ITEM	Documentos
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;

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 <a href="#">distribuição</a> ;
7	<a href="https://sistemas.trfl.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.trfl.jus.br/certidao/#/solicitacao)</a> ;
8	Tribunal Regional Federal da 1ª Região - Certidão Judicial Cível <a href="https://sistemas.trfl.jus.br/certidao/#/solicitacao">https://sistemas.trfl.jus.br/certidao/#/solicitacao</a> );
9	<a href="https://sistemas.trfl.jus.br/certidao/#/solicitacao">Tribunal Regional Federal da 1ª Região - Certidão Judicial Criminal: https://sistemas.trfl.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 <a href="#">distribuição</a> ;
11	<a href="https://tzero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/">Certidão Negativa do Tribunal de Contas: (https://tzero.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 (Pessoa Física), contendo OBRIGATORIAMENTE, nome completo, agência, Conta Corrente e o Nome do Banco. Sendo preferencialmente a do Banco do Brasil.
16	Comprovante do nº do PIS

OBS: O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, convocado para assinatura do Termo de Adesão ao Serviço Voluntário, 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:

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Sexo:

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:		nº
Bairro:		Município:
CEP:	Estado:	CEP:
Telefone 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.		
Experiência Profissional em cargo público:		
Órgão/Empresa:		
Período:		
Função:		
Descrição Sumária das atividades:		
<p style="text-align: center;">_____, ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;">_____</p>		
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, 12 de abril de 2024.

**JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**

Secretario de Estado de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 12/04/2024, às 13:34, 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 **0047709901** e o código CRC **73F15EFD**.

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

SEI nº 0047709901