



EDITAL N° 54/SEMAD/2010, DE 30 DE JULHO DE 2010.

O **Secretário Municipal de Administração em conjunto com o Secretário Municipal de Saúde, da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**, no uso de suas atribuições legais, no uso das atribuições que lhe são conferidas no **Art. 5º, Inciso XIX alínea “b”, do Decreto nº 11.550 de 30/12/2009**, publicado no **D.O.M nº 3.666 de 30/12/2009**, **CONVOCA** os candidatos, no prazo de **15 (quinze) dias corridos, sob regime Prazo Determinado**, a contar do primeiro dia útil posterior a data da publicação do presente edital, classificados nos termos, **Edital nº 31/GAB/SEMAD/2010**, de 31 de maio de 2010, com o resultado final homologado pelo Edital nº 37, de 28 de junho de 2010, a comparecerem no endereço e horário abaixo:

Local: Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

Divisão de Atendimento ao Servidor - DIAS

Endereço: Rua: Duque de Caxias n.º 186 - Bairro: Arigolândia

Horário: das **8:00 às 14:00 horas**.

Os convocados deverão providenciar as cópias e originais dos seguintes documentos, devidamente legível.

Documentos obrigatórios:

1. Comprovante de Residência, (água, luz ou telefone)
2. 01 foto 3x4 (recente);
3. Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.);
4. Carteira de Identidade (R.G.);
5. Título de Eleitor;
6. Declaração de estar quite com a Justiça Eleitoral (expedido pelo Tribunal Regional Eleitoral – TRE);
7. Comprovante de estar quite com o Serviço Militar (sexo masculino);
8. Certidão de Nascimento se solteiro ou Casamento se casado;
9. Certidão Negativa de Ação Cível (Estadual);
10. Certidão Negativa de Ação Criminal (Estadual);
11. Certidão Negativa dos Tributos Municipais (expedida junto à Secretaria Municipal da Fazenda – SEMFAZ);
12. Certidão Judicial do local onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos;
13. Certidão de Nascimento dos filhos com caderneta de vacinação (até 06 anos)
14. Certidão de Nascimento dos filhos com comprovante de escolaridade (até 14 anos);
15. Comprovante de inscrição no PIS ou PASEP; caso não tenha trazer extrato Analítico expedido pela C.E.F;
16. Comprovante de escolaridade compatível com o Cargo (Certificado ou Diploma);
17. Cópia da Carteira de Trabalho (pagina da foto e o verso);
18. Cópia Carteira do Órgão de Classe ou Conselho Competente;
19. IRRF/Isento – Uma cópia da ultima declaração do Imposto de Renda ou de isento.
20. Caso o candidato exerça cargo público, deverá apresentar certidão emitida pelo órgão público empregador, especificando o **cargo**, a escolaridade exigida para o exercício do cargo, a **carga horária** (entrada e saída), o **vínculo jurídico** do cargo ou emprego, **dias, horários, escala de plantão** e a **Unidade Administrativa** em que exerce suas atividades.

Observação:

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Rua Duque de Caxias, nº 186 – Bairro Arigolândia
Tel. DISR: (69) 3901-3656
CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO



- Não serão aceitos como documentos de identidade e CPF: Nacional de Habilitação e Carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens e conselhos).

Documentos facultativos:

Para a inclusão de dependentes para recebimento do Salário Família, nos termos da Lei Complementar nº 227, de 10.11.2005:

- Certidão de Nascimento dos filhos e caderneta de vacinação para criança de até 06 anos de idade;
- Certidão de Nascimento dos filhos e comprovante de escolaridade até 14 anos;

Inclusão de dependentes para Imposto de Renda:

- Certidão de Nascimento dos filhos e caderneta de vacinação;
- Para criança de até 06 anos de idade Certidão de Nascimento dos filhos e comprovante de escolaridade até 14;

Exames Médicos deverão ser apresentados, para certificação, ao Médico do Trabalho da Divisão em Segurança e Medicina do Trabalho do Município – DISMET, para fins de ingresso no serviço público: Atestado de sanidade física e Atestado de sanidade mental.

MÉDICO CLÍNICO GERAL – 20 HORAS

CLASS	NOME	NOTA/ ESPECÍFICA	NOTA/ GRAMÁTICA	NOTA FINAL
20	LINDETE SOUZA OLIVEIRA	27	3	30
21	NEWTON SCHITTINI	27	3	30

MÉDICO CLÍNICO GERAL – 40 HORAS

CLASS.	NOME	NOTA/ ESPECÍFICA	NOTA/ GRAMÁTICA	NOTA FINAL
15	SORAIA FILLA	39	2	41
16	IZAQUE BENEDITO MIRANDA BATISTA	39	2	41
17	JAIME DANIEL SILVA MORHEB	39	1	40
18	DIEGO ALMEID CASANOVAS	36	4	40
19	CARLOS ANTONIO MOURA DE TOLEDO	33	3	36
20	ELZA GABRIELA DE BARROS PERREIRA	33	3	36
21	RENATA DE MELO ANDRADE	33	2	35
22	LEANDRO CAMPOS FONTES	33	2	35
23	SAULO TADEU RABELO	27	3	30

JOELCIMAR SAMPAIO DA SILVA
Secretário Municipal de Administração

WILLIAMES PIMENTEL DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Rua Duque de Caxias, nº 186 – Bairro Arigolândia
Tel. DISR: (69) 3901-3656
CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO