

ANEXO X
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Eu, _____, RG _____, CPF _____, voluntário (a) ao SMTVS/PTVS 1-2022, inscrição nº _____, **DECLARO** para os devidos fins que a(s) pessoa(s) abaixo indicada(s) é(são) componente(s) do núcleo familiar a que integro, de acordo com o grau de parentesco informado, sendo residente(s) no mesmo endereço, o qual é abaixo indicado e possui(em) a(s) respectiva(s) remuneração(ões) mensal(is):

ENDEREÇO DO NÚCLEO FAMILIAR: _____

VOLUNTÁRIO: _____

RENDA: _____

DEMAIS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR:

	NOME	CPF (se possuir)	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	RENDA*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

*Informação dispensável somente para os familiares menores de 18 (dezoito) anos.

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____ (cidade/UF), _____ (dia) de _____ de 2022.

Assinatura do (a) voluntário (a):

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO Y
MODELO DE DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Eu, _____, portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, voluntário (a) ao SMTVS/PTVS 1-2022, inscrição nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de pedido para concorrer às vagas destinadas à Hipossuficiência Econômica, ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

Declaro estar ciente de que, de acordo com o inciso I do art. 4º do referido decreto, família é a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio, definido como o local que serve de moradia à família.

Declaro, ainda, saber que, de acordo com o inciso II do art. 4º do Decreto nº 6.135, de 2007, família de baixa renda, sem prejuízo do disposto no inciso I, é aquela com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo.

Declaro, também, ter conhecimento de que a renda familiar mensal é a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família, não sendo incluídos no cálculo aqueles percebidos dos programas descritos no inciso IV do art. 4º do Decreto nº 6.135, de 2007.

Declaro saber que renda familiar per capita é obtida pela razão entre a renda familiar mensal e o total de indivíduos na família.

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Assinatura do (a) voluntário (a):

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

Id: 2380938

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR

EDITAL

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONVOCAÇÃO E INCORPORAÇÃO AO SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO VOLUNTÁRIO DE SAÚDE (SMTVS) NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

OFICIAIS TEMPORÁRIOS VOLUNTÁRIOS DE SAÚDE
(OTVS - Nº 01/2022).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - SEPM, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, e tendo em vista a autorização do Excelentíssimo Senhor Governador do Estado do Rio de Janeiro no DOERJ nº 049, de 16 de março de 2022, e os preceitos estabelecidos pela Lei nº 9.535, de 29 de dezembro de 2021, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro nº 246 - PARTE I, de 30 de dezembro de 2021, torna público o edital do Processo Seletivo Simplificado para convocação e incorporação ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde (SMTVS) na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Processo nº SEI-350106/000166/2022.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. As etapas do Processo Seletivo Simplificado estarão sob a responsabilidade da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro - PMERJ e serão regidas por este Edital e publicações a ele relacionadas (Editais, orientações, caso existam), assim como comunicados que digam respeito ao processo.

1.2. Todas as informações e orientações sobre o Processo Seletivo Simplificado, tais como Editais e Avisos, locais de apresentação, resultados das etapas de validação documental e avaliação curricular, resultados das inspeções de saúde, resultados dos recursos, cronograma, convocações e resultado final, estarão disponíveis no endereço eletrônico https://sepm.rj.gov.br/_na_página_do_processo_seletivo_simplificado, e os atos abaixo especificados, serão, ainda, publicados no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro:

- a) a divulgação do Edital para o Processo Seletivo Simplificado para convocação e incorporação ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde;
- b) a relação de voluntários inscritos no Processo Seletivo Simplificado, com as respectivas classificações provisórias de acordo com as autoavaliações, conforme disposto no item 9.2;
- c) a relação em ordem alfabética dos voluntários aprovados em cada uma das Macroetapas dispostas no item 10.1.1, com as notas e os números de inscrição;
- d) a convocação para a entrega dos documentos originais com a relação nominal dos voluntários, as respectivas datas e locais de apresentação, conforme disposto no item 10.6;
- e) a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado, com a lista nominal em ordem decrescente de classificação dos candidatos aprovados; e
- f) a relação nominal dos voluntários aprovados e habilitados à Incorporação, conforme disposto no item 10.7.

1.3. Em caso de dúvidas relacionadas ao disposto no item 1.2, o voluntário deverá estabelecer contato com a Diretoria de Recrutamento e Seleção de Pessoal da PMERJ (DRSP), através de contato telefônico (21) 2333-6006 ou (21) 2333-6050 ou enviar e-mail para cao_drsp@pmerj.rj.gov.br (colocando no assunto o nome do processo seletivo simplificado e o ano do mesmo) ou comparecer pessoalmente no Setor de Atendimento ao candidato da Diretoria de Recrutamento e Seleção de Pessoal (DRSP), com sede na Avenida Marechal Fontenelle, 2906 - Sulacap - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21741-320.

1.4. Os dias de atendimento serão de segunda a sexta-feira, das 09:00 às 17:00h, exceto em feriados.

1.5. Toda menção a horário neste Edital terá como referência o horário de Brasília - DF.

1.6. Para efeito de terminologia, os inscritos no presente Processo Seletivo Simplificado para convocação e incorporação ao Serviço Militar

Temporário Voluntário de Saúde da PMERJ, do segmento masculino e feminino, neste Edital, serão nominados genericamente como VOLUNTÁRIOS.

1.7. A participação dos voluntários no presente processo seletivo simplificado não implica, por parte da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, em qualquer compromisso quanto à incorporação às fileiras da PMERJ.

1.8. O voluntário deverá ler atentamente as orientações contidas neste Edital, a fim de verificar se atende à totalidade das condições e requisitos para eventual investidura na função, sendo de sua exclusiva responsabilidade a observância dos prazos e o correto preenchimento e entrega da documentação solicitada, caso contrário o voluntário poderá ser EXCLUÍDO do processo.

2. FINALIDADE

2.1. Este Edital, ancorado nos termos da Lei nº 9.535, de 29 de dezembro de 2021, tem por finalidade regular e divulgar as condições e os procedimentos para a inscrição e participação no Processo Seletivo Simplificado para convocação e incorporação ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde - OTVS nº 01/2022 da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

3. DIVULGAÇÃO

3.1. O ato de aprovação do presente Edital encontra-se publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (DOERJ) e em Boletim Ostensivo da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

3.2. Para conhecimento dos interessados, este Edital, bem como todas as publicações, estarão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <https://sepm.rj.gov.br/>.

3.3. O endereço eletrônico citado no item 1.2 deverá ser utilizado pelos voluntários para obtenção de informações a respeito do acompanhamento de todas as etapas do Processo Seletivo Simplificado.

3.4. O endereço eletrônico do Processo Seletivo Simplificado é o meio de comunicação oficial com o voluntário, estabelecido a partir do presente Edital.

3.5. As informações a respeito de datas, locais e horários de realização das etapas serão transmitidas por meio do endereço eletrônico (Site da SEPM) e os eventos especificados nas alíneas do item 1.2 serão, também, divulgados no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro.

4. RESPONSABILIDADE

4.1. O Processo Seletivo Simplificado para convocação e incorporação ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde da PMERJ encontra-se regido por este Edital, operacionalizado pela Diretoria de Recrutamento e Seleção de Pessoal (DRSP), supervisionado tecnicamente pela Diretoria Geral de Saúde (DGS) e pela Diretoria Geral de Odontologia (DGO), e contará com o apoio dos Órgãos do Comando e Assessoramento da PMERJ, notadamente os que possuam envolvimento temático com as atividades de seleção, ensino e pessoal.

4.2. Como partes integrantes das Macroetapas de Seleção previstas no item 10.1.1, as seguintes Comissões atuarão em apoio aos órgãos dispostos no item 4.1 e todas elas apresentarão composição multidisciplinar, reunindo integrantes das áreas de seleção, ensino, pessoal e saúde da Corporação.

- a) Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado (COPSS);
- b) Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD); e
- c) Comissão de Avaliação Curricular (COMAC).

4.3. É de inteira responsabilidade do voluntário a leitura, o conhecimento pleno deste Edital e de seus anexos, bem como o acompanhamento das publicações dos resultados e dos comunicados referentes ao Processo Seletivo Simplificado, por meio do endereço eletrônico do Edital.

4.4. Para a realização de todas as Etapas previstas neste Processo Seletivo Simplificado, incluindo as informações pormenorizadas, o voluntário deverá observar, rigorosamente, o cumprimento do estabelecido no Calendário de Eventos constante do Anexo B, bem como os prazos, horários, locais e as datas de comparecimento divulgados no endereço eletrônico <https://sepm.rj.gov.br/>.

4.5. O voluntário ou seu respectivo procurador legal, quando couber, que se atrasar ou faltar a qualquer um dos eventos programados no Anexo B, devidamente divulgados no endereço eletrônico <https://sepm.rj.gov.br/>, será EXCLUÍDO do Processo Seletivo Simplificado.

4.6. A inscrição neste Processo Seletivo Simplificado implica, por parte do voluntário, na aceitação irrestrita das normas e das condições estabelecidas neste Edital, bem como de todas as demais instruções que eventualmente vierem a ser aprovadas e divulgadas no endereço eletrônico do PSS.

4.7. É recomendado aos voluntários que se antecipem à obtenção de todos os documentos, exames, laudos, avaliações, atestados e declarações a serem apresentados nas datas especificadas neste Edital.

5. ANEXOS - CONSIDERAÇÕES

5.1. Os Anexos constituem parte integrante deste Edital, cujas informações devem ser lidas e conhecidas pelos voluntários.

5.2. O preenchimento da Listagem de Verificação de Documentos (Anexo D) será realizado por integrante da DRSP, em caneta esferográfica azul ou preta. Ao final da conferência de toda documentação, tanto o responsável pelo preenchimento quanto o voluntário deverão assinar os anexos, também com caneta esferográfica azul ou preta.

5.3. Os anexos que possuam partes que exijam o preenchimento por parte dos voluntários, se forem editados, deverão manter a estrutura de sua redação, sendo de inteira responsabilidade do voluntário a referida edição, sob pena de EXCLUSÃO do processo seletivo simplificado.

6. DAS VAGAS

6.1. As vagas estão distribuídas conforme o estabelecido no Anexo C deste Edital, o qual discrimina, para cada especialidade/subespecialidade e localidade objeto de inscrição, o total de vagas subdivididas em 3 grandes listas/grupos:

- a) Vagas para ampla concorrência (AC);
- b) Vagas reservadas para voluntários negros e indígenas (NI); e
- c) Vagas reservadas para voluntários em hipossuficiência econômica (HE).

6.1.1. A reserva de vagas correspondente aos voluntários negros, indígenas e em hipossuficiência econômica encontra-se fundamentada no princípio constitucional da igualdade, consagrado no art. 5º, caput, da Constituição Federal, assim como no teor das Leis Estaduais nº 6.067/11, nº 6.901/14 e nº 7.747/17, e está pormenorizado no item 14 deste Edital.

6.1.1.1. A autodeclaração é facultativa, ficando o candidato submetido às regras gerais estabelecidas no presente Edital, caso não opte pela reserva de vagas.

6.1.2. Os candidatos que não sejam destinatários da reserva de vagas a negros, indígenas e hipossuficientes econômicos concorrerão às demais vagas oferecidas (ampla concorrência), excluídas aquelas objeto das reservas.

6.2. Ao indicar a sua opção de especialidade e subespecialidade (se for o caso), o voluntário deverá consultar o Quadro constante do Anexo C deste Edital, a fim de verificar qual localidade abrange a especialidade e subespecialidade escolhida.

6.3. As vagas fixadas serão preenchidas pelos voluntários que forem classificados, aptos e habilitados à incorporação, por localidade, especialidade e subespecialidade escolhida.

6.3.1. Na hipótese de vaga não ser preenchida no âmbito de subespecialidade e localidade, estapoderá ser redistribuída na mesma especialidade, a critério da Administração.

6.3.1.1. De forma semelhante, não havendo o preenchimento de vagas para candidatos negros, indígenas e hipossuficientes econômicos, as vagas incluídas na reserva prevista no capítulo 14 serão revertidas para a ampla concorrência daquela especialidade/subespecialidade, podendo ser preenchidas pelos demais voluntários aprovados, obedecida a ordem de classificação.

6.3.2. Nesse contexto, a mera participação dos voluntários no Processo Seletivo Simplificado não implica, por parte da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, em qualquer obrigatoriedade quanto à incorporação.

7. OBJETO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

7.1. PÚBLICO-ALVO

7.1.1.O presente Processo Seletivo Simplificado destina-se a selecionar, convocar e incorporar cidadãos brasileiros, de ambos os sexos, que sejam candidatos à prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde (SMTVS), que tenham concluído o Ensino de Nível Superior, que preencham os Requisitos Específicos exigidos no item 7.2, para o desempenho da profissão nas especialidades de interesse da PMERJ, e que atendam às condições e às normas estabelecidas neste Edital.

7.1.1.1 Os candidatos oriundos de outros Estados da Federação deverão possuir previamente habilitação do órgão regional da unidade federativa de origem e habilitação do respectivo órgão regional estadual para atuar profissionalmente no Estado do Rio de Janeiro.

7.1.2. Para a participação no Processo Seletivo Simplificado de convocação e incorporação ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde (SMTVS) será exigida a idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 35 (trinta e cinco) anos até a data do início do período de inscrição, conforme disposto no item 8.1 (CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO).

7.1.3. O militar temporário voluntário de saúde será regido pelo regime de Serviço Militar Temporário Voluntário de saúde (SMTVS), que consiste no exercício de atividades específicas, desempenhadas na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro - PMERJ, por prazo determinado, conforme disposto na Lei nº 9.535, de 29 de dezembro de 2021, publicada no DOERJ, em 30/12/2021.

7.1.4. O Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde terá a duração de 12 (doze) meses.

7.1.5. Os militares temporários voluntários de saúde que concluírem com aproveitamento o tempo de serviço estipulado no item 7.1.4 poderão periodicamente requerer a prorrogação do serviço voluntário até completar 2 (dois) anos de serviço ativo, dada a situação especial de recuperação fiscal do Estado do Rio de Janeiro, condicionada a prorrogação ao interesse da Administração Policial Militar, que decidirá motivadamente sobre a concessão ou não do pedido do militar temporário, segundo os parâmetros estabelecidos pelos arts.3º e 4º da Lei Estadual nº 9.535, de 29/12/2021.

7.1.6. As prorrogações de tempo de serviço dos integrantes do SMTVS dar-se-ão por períodos de até 12 (doze) meses, de acordo com a legislação vigente, e poderão ser concedidas no interesse da Administração.

7.1.7. Os Oficiais Temporários Voluntários de Saúde (OTVS) pertencentes ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde da PMERJ serão lotados na atividade-fim das Organizações de Saúde, exercendo suas atividades no âmbito da assistência à Saúde da PMERJ.

7.1.8. Os militares temporários voluntários de saúde ficam sujeitos, no que couber, às regras constitucionais, estatutárias, proteção social, disciplinares e regulamentares a que se sujeitam os policiais militares do Estado do Rio de Janeiro.

7.1.9. A escala de serviço do militar temporário voluntário obedecerá ao interesse público, de acordo com as necessidades da PMERJ, e será de no mínimo 30 (trinta) horas semanais.

7.2. REQUISITOS ESPECÍFICOS

7.2.1. Os voluntários deverão estar registrados e regularizados no órgão fiscalizador da profissão a que concorre, quando existir, estando legalmente aptos ao exercício da atividade profissional.

7.2.2. Para habilitar-se à participação no Processo Seletivo Simplificado, além de cumprir as condições exigidas nos itens 7.1 e 7.2.1, o voluntário deverá possuir os Requisitos Específicos estabelecidos na tabela a seguir:

ITEM	ESPECIALIDADE	REQUISITOS ESPECÍFICOS
7.2.2.1	Medicina - Todas as especialidades médicas, Inclusive a de Clínica Médica.	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Medicina ou de Bacharelado em Medicina, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b.1) Residência Médica na área da respectiva subespecialidade; ou b.2) Pós-graduação lato sensu na área da respectiva subespecialidade; ou b.3) Título de Especialista na área da respectiva subespecialidade, concedido pela competente Sociedade Brasileira; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.2	Medicina - Médico Socorrista	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Medicina ou de Bacharelado em Medicina, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.3	Farmácia Hospitalar	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Farmácia ou de Bacharelado em Farmácia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC, na forma da legislação específica; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.4	Farmácia Bioquímica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Farmácia ou de Bacharelado em Farmácia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC com habilitação em Farmácia Bioquímica, na forma da legislação específica; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.5	Odontologia - Clínica Geral Odontológica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.6	Odontologia - Endodontia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Endodontia, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.7	Odontologia - Prótese	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Prótese Dentária, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.8	Odontologia - Cirurgia Bucomaxilo	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado de conclusão de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC e/ou Diploma ou Certificado, devidamente registrado de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.9	Odontologia - Periodontia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Periodontia, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.10	Odontologia - Ortodontia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Ortodontia, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.11	Odontologia - Implantodontia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Implantodontia, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.12	Odontologia - Pacientes especiais	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Odontologia para Pacientes Especiais, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.13	Odontologia - Hospitalar	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Certificado de habilitação, devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Odontologia, na área de atuação de Odontologia Hospitalar; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.14	Odontopediatria	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Odontologia ou de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Diploma ou Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Pós-graduação lato sensu em Odontopediatria, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.15	Medicina Veterinária - Equinos	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Médico Veterinário ou de Bacharelado em Medicina Veterinária, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Certificado de Conclusão de Residência em Medicina Veterinária na área de clínica médica, cirurgia ou anestesia de equinos (ou grandes animais); ou Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária, com tese, dissertação, ou trabalho de conclusão de curso com foco na área de Clínica Médica ou Cirurgia ou Anestesia de Equinos (ou Grandes Animais); e c) Registro ativo no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.16	Medicina Veterinária - Caninos	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Médico Veterinário ou de Bacharelado em Medicina Veterinária, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Certificado de Conclusão de Residência em Medicina Veterinária na área de clínica médica, cirurgia ou anestesia de cães (ou pequenos animais); ou Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária, com tese, dissertação ou trabalho de conclusão de curso com foco na área de Clínica Médica, Cirurgia ou Anestesia de cães (ou pequenos animais); e c) Registro ativo no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.17	Medicina Veterinária - Animais silvestres	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Médico Veterinário ou de Bacharelado em Medicina Veterinária, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Certificado de Conclusão de Residência em Medicina Veterinária na área de clínica médica, cirurgia ou anestesia de animais silvestres; ou Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária, com tese, dissertação ou trabalho de conclusão de curso com foco na área de Clínica Médica, Cirurgia ou Anestesia de animais silvestres; e c) Registro ativo no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.18	Medicina Veterinária Clínica e Anestesista	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Médico Veterinário ou de Bacharelado em Medicina Veterinária, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.19	Enfermagem em Saúde do Adulto Clínica Médica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.20	Enfermagem em Saúde do Adulto Clínica Cirúrgica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.21	Enfermagem em Centro Cirúrgico	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.

7.2.2.22	Enfermagem em Central de Material e Esterilização	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.23	Enfermagem em Pronto Atendimento/ Emergência e urgência	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.24	Enfermagem em Estomatologia/ Dermatológica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.25	Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.26	Enfermagem Neonatológica e Pediátrica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.27	Enfermagem em Saúde da Mulher / Obstétrica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.28	Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.29	Enfermagem em Hemoterapia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área da respectiva subespecialidade.
7.2.2.30	Enfermagem em Gestão com Habilidade em Central de Material Médico Hospitalar	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Enfermagem ou de Bacharelado em Enfermagem, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro; e c) Experiência em gestão de insumos, licitações, gestão de contratos.
7.2.2.31	Fisioterapia Geral	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Fisioterapia ou de Bacharelado em Fisioterapia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.32	Fisioterapia Respiratória Adulto	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Fisioterapia ou de Bacharelado em Fisioterapia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado do Rio de Janeiro; e c.1.) Título de Especialista de Fisioterapia Respiratória ou Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto concedido pelo COFFITO; ou c.2.) Curso de Pós-Graduação lato sensu em Fisioterapia Respiratória ou Pneumofuncional Adulto; ou c.3.) Curso de Pós-Graduação lato sensu em Fisioterapia em Terapia Intensiva ou Fisioterapia em UTI Adulto; ou c.4.) Curso de Pós-Graduação lato sensu em Fisioterapia Cardiorrespiratória Adulto.
7.2.2.33	Fisioterapia Respiratória Pediátrica	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Fisioterapia ou de Bacharelado em Fisioterapia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado do Rio de Janeiro; e c.1.) Título de Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Pediátrica concedido pelo COFFITO; ou c.2.) Curso de Pós-Graduação lato sensu em Fisioterapia Respiratória ou Pneumofuncional Pediátrica; ou c.3.) Curso de Pós-Graduação lato sensu em Fisioterapia em Terapia Intensiva Pediátrica ou Fisioterapia em UTI Pediátrica; ou c.4.) Curso de Pós-Graduação lato sensu em Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica.
7.2.2.34	Fonoaudiologia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Fonoaudiologia ou de Bacharelado em Fonoaudiologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.35	Psicologia Geral (Clínica)	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Psicologia ou de Bacharelado em Psicologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro.
7.2.2.36	Psicologia - Neuropsicologia	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Psicologia ou de Bacharelado em Psicologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação lato sensu nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área.
7.2.2.37	Psicologia Infantil	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Psicologia ou de Bacharelado em Psicologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; b) Registro ativo no Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro; e c) Diploma/declaração de conclusão de curso de Pós-graduação lato sensu nos moldes de residência ou especialização, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, na área.
7.2.2.38	Serviço Social - Assistente Social	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior de Bacharelado em Serviço Social, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no respectivo Conselho Regional.
7.2.2.39	Nutrição	a) Diploma devidamente registrado ou Certificado de conclusão de Curso Superior em Nutrição ou de Bacharelado em Nutrição, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC; e b) Registro ativo no Conselho Regional de Nutrição do Estado do Rio de Janeiro.

7.3. INCORPORAÇÃO

7.3.1. Será incorporado o voluntário que for aprovado em todas as Etapas do Processo Seletivo Simplificado, estiver classificado dentro do número de vagas fixadas por especialidade, subespecialidade e localidade, considerando a ordem decrescente das pontuações e os critérios de desempate, tiver seu nome relacionado para a Etapa de Habilitação à Incorporação (item 10.7) e comparecer na data de incorporação no local e horário previstos.

7.3.2. Os voluntários somente serão incorporados na especialidade/subespecialidade e localidade para a qual concorreu.

7.3.3. A Administração poderá efetuar novas convocações para a Entrega de Documentos Originais e Habilitação à Incorporação, dentre os voluntários aprovados em todas as etapas, e respeitando-se a sequência da classificação, por especialidade/subespecialidade e localidade, até a validade deste Processo Seletivo Simplificado, e em observância ao número de vagas.

7.4. SITUAÇÃO APÓS A INCORPORAÇÃO

7.4.1. Ao ser incorporado e após a conclusão do Estágio de Adaptação Militar Especial (EAME), o voluntário será declarado 1º Tenente PM Estagiário, incluído no Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde (SMTVS) da PMERJ.

7.4.2. Ao serem incorporados os voluntários realizarão o EAME, que se destina a adaptar e preparar os incorporados às condições peculiares do Serviço Militar Temporário Voluntário e ao exercício das demais atividades militares concernentes às áreas profissionais em que atuarão no âmbito das Organizações de Saúde da Corporação.

7.4.3. O Estágio de Adaptação Militar Especial (EAME) terá duração máxima de 02 (dois) meses, a contar da data de incorporação, dividido em duas fases:

- a 1ª fase, com duração prevista de 30 (trinta) dias corridos, será realizada na Academia de Polícia Militar D. João VI, e destinar-se-á a adaptar os incorporados à atividade militar por meio da instrução militar e treinamentos específicos; e
- a 2ª fase visa adaptar o incorporado à atividade funcional por intermédio do trabalho na respectiva área de atuação, no âmbito das Organizações de Saúde da Corporação.

7.4.4. Os incorporados submetidos ao Estágio de Adaptação estarão sujeitos ao ordenamento jurídico vigente afeto aos militares, aceitando consciente e voluntariamente os deveres nele impostos.

7.5. REMUNERAÇÃO

7.5.1. A denominação do cargo e os valores de remuneração bruta durante o Estágio de Adaptação Militar Especial e após a Formação, estão estabelecidos na tabela a seguir, conforme disciplinado na Lei Estadual nº 279, de 26 de novembro de 1979:

Cargo	Remuneração Bruta
1º Tenente PM Estagiário Temporário Voluntário de Saúde	R\$ 8.230,83
1º Tenente PM Temporário Voluntário de Saúde	R\$ 10.854,74

7.5.2. A escala de serviço do militar temporário voluntário de saúde obedecerá ao interesse público, de acordo com as necessidades da PMERJ, e será de no mínimo 30 (trinta) horas semanais, conforme já foi disposto no item 7.1.9.

7.5.3. Os Oficiais Temporários Voluntários de Saúde (OTVS) pertencentes ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde da PMERJ serão lotados na atividade-fim das Organizações de Saúde, exercendo suas atividades no âmbito da assistência à Saúde da PMERJ.

8. PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

8.1. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

8.1.1. São condições mínimas para a participação no Processo Seletivo Simplificado, sob pena de exclusão da seleção:

- ser brasileiro;
- ser voluntário;
- ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 35 (trinta e cinco) anos até a data do início do período de inscrição (considera-se para efeito deste item a idade-limite de trinta e cinco anos, aquela idade

a Etapa de Entrega de Documentos poderão concorrer concomitantemente nos três critérios, vagas destinadas à ampla concorrência (AC), aos negros e indígenas (NI) e aos hipossuficientes econômicos (HE), dentro de cada especialidade/subespecialidade/localidade, para o provimento das vagas.

14.1.7 O candidato que estiver concorrendo concomitantemente à reserva de vaga destinada a negro ou indígena e à hipossuficiência econômica terá prioridade de ocupação de vaga de acordo com a seguinte ordem: ampla concorrência, negro/indígena e hipossuficiente.

14.1.8 Para os efeitos deste Processo Seletivo Simplificado e em consonância com o disposto na Lei Estadual nº 7.747, de 16 de outubro de 2017, será considerado em hipossuficiência econômica o candidato que comprovar possuir renda familiar per capita de até meio salário mínimo e que assim o declare no momento da inscrição.

14.1.9 Considera-se renda familiar a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família e renda familiar per capita a divisão da renda familiar pelo total de indivíduos da família.

14.1.10 O candidato que desejar concorrer às vagas reservadas às pessoas com hipossuficiência econômica deverá marcar a opção correspondente no link de inscrição e informar, no ato da inscrição, os mesmos dados pessoais que foram originalmente informados ao Órgão de Assistência Social do Município responsável pelo seu cadastramento no CadÚnico, mesmo que atualmente tais dados estejam divergentes ou tenham sido alterados nos últimos 45 (quarenta e cinco) dias, em virtude do decurso de tempo para atualização do banco de dados nacional do CadÚnico.

14.1.11 A inobservância ao disposto no item anterior poderá implicar o indeferimento do pedido para concorrer às vagas reservadas às pessoas com hipossuficiência econômica, mesmo que inscrito no CadÚnico, por divergência entre os dados cadastrais informados e os constantes no banco nacional de dados do CadÚnico.

14.1.12 O candidato que declarar, nos termos do artigo 1º, §4º da Lei Estadual 7.747/2017, que pertence à população com hipossuficiência econômica e desejar concorrer às vagas reservadas deverá comprovar sua inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, conforme Decreto Federal nº 6.135/2007 e obrigatoriamente, indicar o seu Número de Identificação Social - NIS, atribuído pelo CadÚnico, bem como comprovar ser membro de família de baixa renda, por meio de apresentação dos seguintes documentos:

- a) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), especificamente da página com foto até a primeira página da CTPS destinada ao registro de contratos de trabalho, e as páginas contendo outras anotações pertinentes, quando houver, do próprio candidato e de cada um dos demais integrantes do núcleo familiar;
- b) declaração para todos os indicados na alínea anterior que não possuem CTPS, inclusive os que não tenham atingido a maioridade, nos termos do modelo constante do Anexo W deste Edital;
- c) formulário de Identificação da Renda do Núcleo Familiar, nos termos do modelo constante do Anexo X deste Edital; e
- d) declaração de Hipossuficiência Econômica, nos termos do modelo constante do Anexo Y deste Edital.

14.1.13 A comprovação da condição de hipossuficiência econômica será realizada no momento da entrega de documentação prevista no item 10.2, na qual se exigirá os documentos mencionados no item anterior com a finalidade específica de aferir a qualidade de hipossuficiente econômico do voluntário.

14.1.14 Não serão aceitos documentos enviados por fax, correio eletrônico, via postal ou outras vias que não a expressamente previstas em Edital.

14.1.15 As informações prestadas no ato de inscrição e nos documentos do item 14.1.12 serão de inteira responsabilidade do voluntário. O voluntário que prestar declarações falsas será excluído do processo, em qualquer fase deste Processo Seletivo Simplificado, e responderá legalmente pelas consequências decorrentes do seu ato.

14.1.16 O simples preenchimento dos dados necessários e entrega dos documentos para concorrer às vagas reservadas às pessoas com hipossuficiência econômica não garante o benefício ao interessado, o qual estará sujeito à análise e ao deferimento por parte da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD).

14.2. Se, na apuração do número de vagas reservadas a negros, indígenas e hipossuficientes econômicos, na forma das Leis Estaduais nº 6.067/11, nº 6.901/14 e nº 7.747/17, resultar número decimal igual ou maior do que 0,5 (meio), adotar-se-á o número inteiro imediatamente superior; se menor do que 0,5 (meio), adotar-se-á o número inteiro imediatamente inferior.

14.2.1. Com a finalidade de cumprir os percentuais dispostos nas Leis Estaduais nº 6.067/11, nº 6.901/14 e nº 7.747/17, os quais correspondem à totalidade das vagas oferecidas no Processo Seletivo Simplificado, sendo de 20% para negros e indígenas e de 10% para os voluntários em hipossuficiência econômica, estas foram distribuídas de forma a atingir a totalidade da reserva de vagas, e, sempre que possível, e quando for o caso, manter a mesma distribuição percentual legal no âmbito de cada uma das especialidades e subespecialidades.

14.2.1.1. Conforme elencado no Anexo C, no entanto, algumas subespecialidades (indicadas com “ * ”, ou “ ** ” e/ou com “ * / ** ”) sofreram acréscimo percentual de vaga reservada à negros e indígenas e/ou hipossuficientes econômicos, para alcançar os percentuais supramencionados na totalidade das vagas oferecidas no Processo Seletivo Simplificado, conforme abaixo apresentado:

- a) “ * ” acréscimo percentual de vaga reservada à negros e indígenas na subespecialidade;
- b) “ ** ” acréscimo percentual de vaga reservada à hipossuficientes econômicos na subespecialidade; e
- c) “ * / ** ” acréscimo percentual de vaga reservada à negros e indígenas e hipossuficientes econômicos na subespecialidade.

14.2.1.2. O acréscimo percentual a que se refere o item 14.2.1.1 objetivou tão somente a distribuição da totalidade das vagas estabelecidas para a reserva legalmente prevista, mantendo-se o equilíbrio da ofertas de vagas destinadas à ampla concorrência (AC), aos negros e indígenas (NI) e aos hipossuficientes econômicos (HE), assim como o limite de vagas estabelecido para o presente Processo Seletivo Simplificado. A metodologia de apuração e distribuição seguiu a regra contida no item 14.2.

14.3. Não havendo o preenchimento de vagas para candidatos negros, indígenas e hipossuficientes econômicos, as vagas incluídas na reserva prevista neste item 14 serão revertidas para a ampla concorrência daquela especialidade/subespecialidade, podendo ser preenchidas pelos demais voluntários aprovados, obedecida a ordem de classificação.

14.4. Detectada a falsidade da declaração a que se refere os itens 14.1.1.1 e 14.1.2.1, será o candidato voluntário eliminado do Processo Seletivo Simplificado e, se houver sido incorporado, ficará sujeito à anulação da sua admissão, após procedimento administrativo em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

14.5. A autodeclaração é facultativa, ficando o candidato submetido às regras gerais de concorrência estabelecidas no presente Edital, caso não opte pela reserva de vagas.

14.6. Os candidatos que não sejam destinatários da reserva de vagas a negros, indígenas e hipossuficientes econômicos concorrerão às demais vagas oferecidas (ampla concorrência), excluídas aquelas objeto das reservas.

15. PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

15.1. As atribuições específicas das vagas para militares temporários exigem o elevado nível de saúde física do voluntário, haja vista a necessidade de cumprimento do Estágio de Adaptação Militar Especial, bem como o exercício de atividades militares específicas desempenhadas na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ).

15.2. Somado ao disposto no item 15.1 e conforme o estabelecido no § 4º do art. 3º da Lei Estadual nº 9.535/21, o militar temporário, quando da prorrogação previsto no § 1º do mesmo artigo, será submetido a nova avaliação física e de saúde, visando apurar a permanência de sua aptidão para o serviço ativo temporário.

15.2.1. Durante o Serviço Militar Temporário de Saúde o voluntário será submetido a exames médicos periódicos e testes de avaliação física, na medida em que, como todo militar, estelambém deverá estar permanentemente preparado, por conviver de perto com o risco iminente que exige preparo físico diferenciado, cuja característica é própria da atividade profissional.

15.3. Em razão dos Oficiais e Praças pertencentes aos Quadros de Saúde possuírem as mesmas exigências vinculadas à aptidão para o pronto emprego militar e, portanto, se inserirem nas previsões dispostas nos itens 15.1 e 15.2, não serão oferecidas vagas para Pessoas com Deficiência (limitações físicas permanentes) no presente Processo Seletivo Simplificado.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Não caberá ao interessado o direito de recurso para obter qualquer compensação, reparação ou indenização, pecuniária ou não, pela sua exclusão da seleção, ocasionada pelo descumprimento das condições estabelecidas neste Edital, anulação de ato ou não aproveitamento por falta de vagas.

16.2. Constatada qualquer irregularidade ou verificado qualquer fato que comprometa a regularidade do presente Processo Seletivo Simplificado, em observância aos princípios administrativo-constitucionais aplicáveis, será atribuído das comissões do processo seletivo, da própria DRSP, e excepcionalmente dos Órgãos do Comando da PMERJ, anular os atos eivados de ilegalidade, estabelecendo os ajustes necessários à continuidade da seleção, desde que possível.

16.3. Na hipótese de anulação de atos ou da anulação/interrupção do próprio Processo Seletivo Simplificado como um todo, nos termos do item anterior, não caberá ao voluntário reparação por eventuais transtornos ou prejuízos materiais e morais decorrentes.

16.4. Em caso excepcional de mudança no Calendário de Eventos por interesse da Administração, motivo de força maior ou decisão judicial, à DRSP, sob a supervisão dos Órgãos do Comando e Assessoramento da PMERJ que tenham envolvimento com as atividades de seleção, pessoal e ensino, reserva-se o direito de reprogramar o mencionado calendário, conforme a oportunidade, disponibilidade e de acordo com a conveniência, ficando implícita a aceitação dos voluntários às novas datas serem amplamente divulgadas.

16.5. Os casos não previstos neste Edital poderão ser resolvidos pelos Órgãos do Comando e Assessoramento da PMERJ.

Id: 2380958

ANEXO A
LISTA DE SIGLAS E GLOSSÁRIO

SIGLAS	
APM D. JOÃO VI	Academia de Polícia Militar D. João VI
COMAC	Comissão de Avaliação Curricular
COPSS	Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado
CRAD	Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos
DGS	Diretoria Geral de Saúde
DGO	Diretoria Geral de Odontologia
DMP	Diretoria Médico-Pericial
DRSP	Diretoria de Recrutamento e Seleção de Pessoal
EAME	Estágio de Adaptação Militar Especial
MEC	Ministério da Educação
PMERJ	Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
PSS	Processo Seletivo Simplificado
SMTVS	Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde
GLOSSÁRIO	
Macroetapas	Subdivisão das Etapas de Seleção com base nas principais atividades dispostas no Calendário de Eventos do Edital.
Excedente	Candidatos voluntários aprovados até a Etapa de Avaliação Curricular, que se encontram fora do número de vagas.
Excedente Especial	Gestantes e puérperas.
Localidade	Região que compreende a abrangência de atuação durante o SMTVS e selecionada pelo candidato no momento da inscrição.
Subespecialidade	Objeto de inscrição no Processo Seletivo Simplificado e constitui desdobramento da Área de Saúde (especialidade) de formação do candidato voluntário.

ANEXO B
CALENDÁRIO DE EVENTOS OTVS 1-2022

DIVULGAÇÃO			
EVENTO	RESPONSÁVEL	DATA/ PERÍODO	
Divulgação do Processo Seletivo OTVS 1-2022. Edital para o Processo Seletivo Simplificado para convocação e incorporação ao Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde - Oficiais Temporários Voluntários de Saúde.	DRSP	De 22 de março a 01 de abril de 2022.	
INSCRIÇÃO			
EVENTO	RESPONSÁVEL	DATA/ PERÍODO	
Período de inscrição (conforme item 9 deste Edital).	VOLUNTÁRIOS	De 23 de março a 04 de abril de 2022.	
Divulgação no site da relação de voluntários inscritos no Processo Seletivo Simplificado, com as respectivas classificações provisórias de acordo com as autoavaliações.	DRSP	13 de abril de 2022.	
MACROETAPAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (item 10.2), VALIDAÇÃO DOCUMENTAL (item 10.3) E AVALIAÇÃO CURRICULAR (item 10.4)			
EVENTO	RESPONSÁVEL	DATA/ PERÍODO	
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários relacionados para a Etapa de Entrega dos Documentos com as respectivas datas, horários e locais de apresentação.	DRSP	13 de abril de 2022.	
Período das Etapas de Entrega dos Documentos, Validação Documental e Avaliação curricular.	DRSP/ CRAD/COMAC	De 25 de abril a 03 de junho de 2022.	
Período da Entrega das cópias dos Documentos em meio físico e digital, de acordo com a Listagem de Verificação de Documentos (Anexo D), em conformidade com o item 10.2.	VOLUNTÁRIOS/ DRSP	De 25 de abril a 13 de maio de 2022.	
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários faltosos ao período de Entrega das cópias dos Documentos.	DRSP	19 de maio de 2022.	
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários excluídos que participaram da Etapa de Validação Documental, de acordo com a avaliação da CRAD.	DRSP	19 de maio de 2022.	
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários indeferidos que participaram da Etapa de Validação Documental, de acordo com a avaliação da CRAD.	DRSP	19 de maio de 2022.	
Data de entrega do Requerimento de Recurso dos voluntários indeferidos que participaram da Etapa de Validação Documental (Anexo G).	VOLUNTÁRIOS	23 de maio de 2022.	
Validação Documental em grau de recurso dos voluntários indeferidos que participaram da Etapa de Validação Documental.	DRSP/ CRAD	23 a 25 de maio de 2022.	

Divulgação no site do resultado dos recursos interpostos pelos voluntários indeferidos que participaram da Etapa de Validação Documental.	DRSP	26 de maio de 2022.
Divulgação no site do resultado dos voluntários que participaram da Etapa de Avaliação Curricular, com as respectivas classificações provisórias, de acordo com as avaliações da COMAC.	DRSP	30 de maio de 2022.
Data de entrega do Requerimento em Grau de Recurso da Avaliação Curricular, quanto à classificação provisória.	VOLUNTÁRIOS	01 de junho de 2022.
Avaliação Curricular em Grau de Recurso, quanto à classificação provisória.	COMAC	01 a 03 de junho de 2022.
Divulgação no site do resultado dos recursos interpostos pelos voluntários, referente à Avaliação Curricular Provisória.	DRSP	06 de junho de 2022.
Divulgação no site do resultado dos voluntários que participaram da Etapa de Avaliação Curricular, com as respectivas classificações DEFINITIVAS , de acordo com a avaliação da COMAC.	DRSP	07 de junho de 2022.
MACROETAPA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (item 10.5)		
EVENTO	RESPONSÁVEL	DATA /PERÍODO
Divulgação no site dos candidatos que deverão realizar a Etapa de Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica, com as respectivas datas, horários e locais de apresentação.	DRSP	07 de junho de 2022.
Período de realização das Inspeções de Saúde e Avaliações Psicológicas e entrega dos originais de exames, laudos, avaliações, atestados e declarações, conforme previsto no item 10.5.	VOLUNTÁRIOS/ DRSP/ DMP	21 de junho a 01 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários faltosos na Etapa de Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica, e consequentemente eliminados do Processo Seletivo Simplificado.	DRSP	04 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários que não realizaram a entrega dos originais de exames, laudos, avaliações, atestados e declarações, e consequentemente eliminados do Processo Seletivo Simplificado.	DRSP	04 de julho de 2022.
Divulgação no site do resultado da inspeção de saúde e avaliação psicológica, contendo a relação dos aprovados, faltosos e não aptos.	DRSP	04 de julho de 2022.
Entrega aos voluntários do Documento de Informação de Saúde e Documento de Informação de Aptidão Psicológica.	DRSP	05 e 06 de julho de 2022.
Data de entrega do requerimento de solicitação de Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica em Grau de Recurso.	VOLUNTÁRIOS	05 a 07 de julho de 2022.
Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica em Grau de Recurso.	VOLUNTÁRIOS/ DRSP/ DMP	08 e 11 de julho de 2022.
Divulgação no site do resultado da Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica em Grau de Recurso, com a relação nominal dos voluntários que obtiveram parecer favorável e a relação nominal dos voluntários que obtiveram parecer desfavorável .	DRSP	12 de julho de 2022.
MACROETAPAS DE CONVOCAÇÃO PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS ORIGINAIS (item 10.6), HABILITAÇÃO À INCORPORAÇÃO (item 10.7) e INCORPORAÇÃO (INÍCIO DO ESTÁGIO DE ADAPTAÇÃO MILITAR ESPECIAL (EAME))		
EVENTO	RESPONSÁVEL	DATA/ PERÍODO
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários convocados para a Etapa de Convocação para a Entrega de Documentos Originais, com as respectivas datas e locais de apresentação.	DRSP	15 de julho de 2022.
Apresentação para a entrega de Documentação Original.	VOLUNTÁRIOS/ DRSP/ CRAD	21, 22, 25 e 26 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários faltosos à Etapa de Convocação para Entrega de Documentos Originais e eliminação do Processo Seletivo Simplificado.	DRSP	29 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários excluídos da seleção de decorrência da não habilitação à incorporação ou de desistência.	DRSP	29 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários habilitados e aptos para a incorporação.	DRSP	29 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários excedentes, conforme os itens 10.6.3 e 10.6.4.	DRSP	29 de julho de 2022.
Divulgação no site da relação nominal dos voluntários incorporados.	DRSP	29 de julho de 2022.
Início do Estágio de Adaptação Militar Especial (EAME).	VOLUNTÁRIOS/ DRSP/ APM D. JOÃO VI	04 de agosto de 2022.

ANEXO C
QUADRO DE VAGAS DE ESPECIALIDADES E LOCALIDADES

Total: Total de vagas na especialidade/subespecialidade.
AC: Vagas para ampla concorrência.
NI: Vagas reservadas para voluntários negros e indígenas.
HE: vagas reservadas para voluntários em hipossuficiência econômica.

MÉDICOS

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1. MÉDICO ANESTESISTA				
REGIÃO METROPOLITANA	10	7	2	1
2. MÉDICO SOCORRISTA */**				
REGIÃO METROPOLITANA	21	12	5	4
3. MÉDICO CIRURGIÃO GERAL */**				
REGIÃO METROPOLITANA	16	9	4	3
4. MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO				
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0
5. MÉDICO PEDIATRA */**				
REGIÃO METROPOLITANA	13	6	4	3
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
BARRA DO PIRAÍ	1	1	0	0
CABO FRIO	1	1	0	0
ANGRA DOS REIS	1	1	0	0
6. MÉDICO PEDIATRA HEMATOLOGISTA				
REGIÃO METROPOLITANA	1	1	0	0
7. MÉDICO NEUROPEDIATRA				
REGIÃO METROPOLITANA	1	1	0	0
8. MÉDICO ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO				
REGIÃO METROPOLITANA	1	1	0	0
9. MÉDICO ORTOPEDISTA */**				
REGIÃO METROPOLITANA	11	6	3	2
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
10. MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA */**				
REGIÃO METROPOLITANA	11	6	3	2
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
11. MÉDICO NEUROCIRURGIÃO				
REGIÃO METROPOLITANA	8	5	2	1
12. MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR				
REGIÃO METROPOLITANA	8	5	2	1
13. MÉDICOS PSIQUIATRA **				
REGIÃO METROPOLITANA	18	11	4	3
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
TERESÓPOLIS	1	1	0	0
ANGRA DOS REIS	1	1	0	0

14.MÉDICO PSIQUIATRA PEDIÁTRICO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

15.MÉDICOS CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

16.MÉDICO CLINICO GERAL

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	12	9	2	1
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
BARRA DO PIRAÍ	1	1	0	0
CABO FRIO	1	1	0	0
TERESÓPOLIS	1	1	0	0
RESENDE	1	1	0	0
ANGRA DOS REIS	1	1	0	0

17.MÉDICO HEMATOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

18.MÉDICO NEUROLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

19.MÉDICO CARDIOLOGISTA **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	5	3	1	1
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
ANGRA DOS REIS	1	1	0	0

20.MÉDICO DO TRABALHO **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	5	3	1	1

21.MÉDICO ONCOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

22.MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

23.MÉDICO UROLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

24.MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

25.MÉDICO INFECTOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

26.MÉDICO REUMATOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

27.MÉDICO PROCTOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

28.MÉDICO RADIOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

29.MÉDICO PATOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

30.MÉDICO PNEUMOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

31.MÉDICO ENDOSCOPISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

32.MÉDICO INTENSIVISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

33.MÉDICO OFTALMOLOGISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

PSICÓLOGOS**34.PSICÓLOGO ****

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	15	10	3	2
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0
BARRA DO PIRAÍ	1	1	0	0
RESENDE	1	1	0	0
ANGRA DOS REIS	1	1	0	0

35.NEUROPSICÓLOGO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

36.PSICÓLOGO INFANTIL **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	5	3	1	1

FARMACÊUTICOS**37. FARMACÊUTICO HOSPITALAR**

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	6	4	1	1

38.FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

MÉDICOS VETERINÁRIOS

39.VETERINÁRIO PARA EQUINOS

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

40.VETERINÁRIO PARA CANINOS

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

41.VETERINÁRIO PARA ANIMAIS SILVESTRES

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	1	1	0	0

42.VETERINÁRIO CLÍNICO E ANESTESISTA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	1	1	0	0

FISIOTERAPEUTAS

43.FISIOTERAPEUTA GERAL

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1	1	0	0

44.FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIO ADULTO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	7	5	1	1

45.FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIO PEDIÁTRICO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

NUTRICIONISTAS

46.NUTRICIONISTA **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	12	7	3	2

FONOAUDIÓLOGOS

47.FONOAUDIÓLOGO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

ASSISTENTES SOCIAIS

48.ASSISTENTE SOCIAL *

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	7	4	2	1

ENFERMEIROS

49.ENFERMEIRO EM SAÚDE DO ADULTO - CLÍNICA MÉDICA **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	13	8	3	2
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2	2	0	0

50.ENFERMEIRO EM SAÚDE DO ADULTO - CLÍNICA CIRÚRGICA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	9	6	2	1

51.ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

52.ENFERMEIRO EM PRONTO ATENDIMENTO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

53.ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

54.ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA/PEDIÁTRICO **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	5	3	1	1

55.ENFERMEIRO OBSTÉTRICO/SAÚDE DA MULHER

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

56.ENFERMEIRO COM HABILIDADE EM HEMOTERAPIA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

57.ENFERMEIRO EM GESTÃO COM HABILIDADE EM CENTRAL DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

58.ENFERMEIRO EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	4	3	1	0

59.ENFERMEIRO EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	3	2	1	0

60.ENFERMEIRO EM ESTOMATERAPIA/DERMATOLÓGICA

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
REGIÃO METROPOLITANA	2	2	0	0

DENTISTAS

61. CLÍNICA GERAL ODONTOLOGIA **

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	20	11	5	4
4º CPA	8	5	2	1
5º CPA	3	2	1	0
6º CPA	2	2	0	0
7º CPA	2	2	0	0

62. ENDODONTISTAS

LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	4	3	1	0
4º CPA	3	2	1	0
5º CPA	1	1	0	0

6º CPA	1	1	0	0
7º CPA	2	2	0	0
63. PROTESISTAS */**				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	11	6	3	2
4º CPA	2	2	0	0
64. PERIODONTISTA				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	1	1	0	0
4º CPA	1	1	0	0
65. ORTODONTISTA				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	1	1	0	0
4º CPA	1	1	0	0
66. IMPLANTODONTISTA				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	2	2	0	0
67. PACIENTES ESPECIAIS				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	1	1	0	0
68. ODONTOLOGIA HOSPITALAR				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	1	1	0	0
69. ODONTOPEDIATRIA				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	1	1	0	0
70. CIRURGIÃO BUCOMAXILO				
LOCALIDADE	TOTAL	AC	NI	HE
1º, 2º e 3º CPA'S	7	4	2	1
4º CPA	1	1	0	0
6º CPA	1	1	0	0

* * "acréscimo percentual de vaga reservada à negros e indígenas na subespecialidade, conforme metodologia descrita no item 6.1.1 c/c item 14.2 deste edital.

** "acréscimo percentual de vaga reservada à hipossuficientes econômicos na subespecialidade, conforme metodologia descrita no item 6.1.1 c/c item 14.2 deste edital.

* / ** "acréscimo percentual de vaga reservada à negros e indígenas e hipossuficientes econômicos na subespecialidade, conforme metodologia descrita no item 6.1.1 c/c item 14.2 deste edital.

Id: 2380959

**ANEXO F
ENDEREÇO E TELEFONE DAS PRINCIPAIS UNIDADES ENVOLVIDAS**

UNIDADE	ENDEREÇO	CONTATO
DRSP/DGP	Av. Marechal Fontenele, 2906 - Jardim Sulacap, Rio de Janeiro - RJ.	(21)2333-6050
DGS	Rua Evaristo da Veiga, nº 78. Centro. Rio de Janeiro - RJ.	(21) 2333-2684
DMP/DGS	Av. Marechal Fontenele, 2906 - Jardim Sulacap, Rio de Janeiro - RJ.	(21) 2333-5688 (21) 2333-5663
DGO	Rua Professor Clementino Fraga, nº 49. Cidade Nova. Rio de Janeiro - RJ.	(21) 2332-6466

Id: 2380960

**ANEXO G
MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO DA VALIDAÇÃO DOCUMENTAL**

Nome: _____	Assunto: Recurso contra o resultado da Validação Documental.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP (nome completo) _____, tendo tomado conhecimento em ____/____/____, do indeferimento da Validação Documental relativo ao Processo Seletivo Simplificado para Convocação e Incorporação de Profissionais de Saúde, com vistas à Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde - OTVS 1-2022, vem, respeitosamente, requerer a revisão e reforma do ato, pelos seguintes motivos:	Anexos: _____
Discriminar os motivos: Em face das razões acima apresentadas, o recorrente reitera julgar-se em condições de prosseguir no presente Processo Seletivo Simplificado - PSS.	
Nestes termos, pede deferimento. (Local) _____ de _____ de _____.	
Assinatura do (a) voluntário (a): _____	
Recebido por: _____	
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP	

Id: 2380961

**ANEXO H
MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR**

De: _____	Assunto: Recurso contra o resultado da Avaliação Curricular.
Ao: Presidente da Comissão de Avaliação Curricular (COMAC) - DGS/DGO (nome completo) _____, id. nº _____, CPF nº _____, tendo tomado conhecimento em ____/____/____ do resultado de minha Avaliação Curricular relativa ao Processo Seletivo Simplificado para Convocação e Incorporação de Profissionais de Saúde, com vistas à Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde - OTVS 1-2022, vem, respeitosamente, requerer a revisão e reforma do ato, pelos seguintes motivos:	Anexos: _____
Discriminar os motivos (TEXTO LIVRE): Nestes termos, pede deferimento. (Local) _____ de _____ de _____.	
Assinatura do (a) voluntário (a): _____	
Recebido por: _____	
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da COMAC - DGS/DGO.	

**ANEXO I
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO DE CARGO PÚBLICO CIVIL E/OU MILITAR**

De: _____	Assunto: Declaração de acumulação ou não de cargo público civil e/ou militar.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	Anexos: _____
Eu, _____ (nome completo), id. nº _____, CPF nº _____, candidato voluntário (a) no Processo Seletivo Simplificado OTVS 1-2022, inscrição nº _____, DECLARO , sob as penas da lei, para fins de comprovação junto à Diretoria de Recrutamento e Seleção de Pessoal, que: () Não exerço nenhum outro cargo público nos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (estende-se a empregos e funções públicas, e abrange autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista e suas subsidiárias, assim como sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público. () Exerço o(s) cargo(s) público(s) ou emprego(s) público(s) abaixo: De _____ no Município/Estado/União, cuja carga horária semanal é de _____ horas. De _____ no Município/Estado/União, cuja carga horária semanal é de _____ horas. De _____ no Município/Estado/União, cuja carga horária semanal é de _____ horas.	
Observação (se for o caso): _____ (Local) _____ de _____ de _____.	
Assinatura do (a) voluntário (a): _____	
Recebido por: _____	
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP	

Id: 2380962

ANEXO J
TERMO DE COMPROMISSO PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO VOLUNTÁRIO DE SAÚDE

De: _____	Assunto: Termo de Compromisso para Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	Anexos: _____
Eu, _____ (nome completo), Identidade nº _____, CPF nº _____, voluntário (a) ao OTVS 1-2022, inscrição nº _____, de-claro que sou voluntário(a) à convocação pelo período de até 12 (doze) meses para a prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde, na localidade escolhida e na Unidade de Saúde da PMERJ para a qual for designado(a), sujeitando-me, se for aceito(a), a todos os deveres e obrigações militares previstos na legislação em vigor, e conhecedor de que poderei obter, dependendo da existência de vagas e do meu de- sempenho profissional, prorrogações anuais, na forma da lei.	
(Local) _____ de _____ de _____.	
Assinatura do (a) voluntário (a): _____	
Recebido por: _____	
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP	

ANEXO K
MODELO DE CURRÍCULO PROFISSIONAL
(a partir do item II, está autorizada a juntada de *currículo lattes* em substituição)

I - INFORMAÇÕES PESSOAIS

1-NOME: _____
2-FILIAÇÃO: _____
PAI: _____
MÃE: _____
3-NASCIMENTO: _____
DATA: ____/____/____
LOCAL (CIDADE E ESTADO): _____
4-IDENTIDADE: _____
Nº: _____ ÓRGÃO: _____ DATA EXP: ____/____/____
5-CARTEIRA PROFISSIONAL: _____
Nº: _____ SÉRIE: _____
6-CPF Nº: _____ PIS/PASEP: _____
7-TÍTULO DE ELEITOR: _____
Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ LOCAL: _____
8-CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO Nº: _____
9-ESTADO CIVIL: _____
10-ENDEREÇO ATUAL: _____
11-E-MAIL: _____
12-TELEFONE: _____

II - FORMAÇÃO E PÓS-FORMAÇÃO

13-CURSO DE NÍVEL SUPERIOR: _____
ESTABELECIMENTO: _____
(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).
CIDADE/ESTADO: _____
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____
CARGA HORÁRIA: _____
14-CURSO DE PÓS-FORMAÇÃO: _____
ESTABELECIMENTO: _____
(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).
CIDADE/ESTADO: _____
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____
CARGA HORÁRIA: _____

III - CURSOS COMPLEMENTARES

15-CURSO DE APERFEIÇOAMENTO: _____
ESTABELECIMENTO: _____
(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).
CIDADE/ESTADO: _____
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____
CARGA HORÁRIA: _____

IV - EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

16-LOCAL DE TRABALHO: _____
EMPRESA: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____
CARGO OU FUNÇÃO: _____
PERÍODO: _____
CARGA HORÁRIA: _____
SÍNTESE DAS ATIVIDADES REALIZADAS: _____
17-ESTÁGIO OU CURSO DE FORMAÇÃO: _____
ESTABELECIMENTO: _____
CIDADE/ESTADO: _____
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____
CURSO: _____
18-CURSOS DE EXTENSÃO OU ESPECIALIZAÇÃO: _____
ESTABELECIMENTO: _____
CIDADE/ESTADO: _____
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____
CURSO: _____
19-TEMPO DE EFETIVO SERVIÇO MILITAR: _____
ESTABELECIMENTO (OM): _____

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE ATIVIDADE MILITAR: _____

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO L
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO

De: _____ Assunto: Declaração de Domicílio.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP

Eu, _____ (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, voluntário(a) ao OTVS 1-2022, inscrição nº _____, declaro que resido no domicílio abaixo qualificado:

ENDEREÇO (rua, avenida, complemento) : _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

Id: 2380963

ANEXO M
MODELO DE DECLARAÇÃO QUANTO À SITUAÇÃO CRIMINAL

De: _____ Assunto: Declaração quanto à situação criminal.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP

Eu, (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, voluntário (a) ao OTVS 1-2022, inscrição _____, **DECLARO não estar** respondendo a inquérito policial comum ou militar, a processo criminal em qualquer Estado da Federação, na Justiça Comum, Federal ou Militar, nem ter sido condenado (a) em processo criminal com sentença transitada em julgado ou cumprindo pena de qualquer natureza.

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO N
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA QUANTO À GRAVIDEZ

De: _____ Assunto: Declaração de ciência quanto à gravidez.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP

Eu, (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, **DECLARO** estar ciente de que o estado de gravidez impede a realização da incorporação para a realização do Estágio de Adaptação Militar Especial (EAME), em razão dos riscos decorrentes de esforço físico e das atividades militares a serem desenvolvidas, e que sou responsável por comunicar, o mais rápido possível e por escrito, o meu estado de gravidez à CRAD - DRSP, estando assegurada minha condição de EXCEDENTE ESPECIAL, desde que preenchidos os requisitos editalícios para tanto.

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO O
DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES DE PSICÓLOGO E DE MÉDICO PSIQUIATRA

De: _____ Assunto: Declaração de isenção de conflito de interesses.
(nome do Psicólogo / Psiquiatra)

Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP

Eu, _____, **DECLARO** ter realizado a Avaliação Psicológica / Psiquiátrica do(a) voluntário(a) para o Processo Seletivo Simplificado (PSS) de Convocação e Incorporação de Profissionais de saúde, com Vistas à Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde OTVS 1-2022, nos moldes e critérios recomendados pelo edital do PSS, observando e cumprindo rigorosamente o disposto nos Códigos de Ética Profissional do Psicólogo / Médico Psiquiatra e nas demais Resoluções vigentes dos respectivos Conselhos de Fiscalização das Profissões (CFP / CFM).

DECLARO, ainda, não possuir qualquer vínculo empregatício com a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, tampouco vínculo de parentesco ou relações de afinidade/amizade com o(a) voluntário(a) em questão. Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data

*Assinatura da (o) Psicólogo (a) / n° CRP (com carimbo)

*Assinatura do (a) Médico (a) Psiquiatra / n° CRM (com carimbo)

*Deverá ser o mesmo profissional que assinou o Atestado, conforme item 10.5.3

ANEXO P
LISTAGEM DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE SAÚDE

Inscrição nº: _____ Quadro: _____ Especialidade: _____

Nome do candidato voluntário: _____

Ordem	Documentos de saúde a serem entregues pelo(a) voluntário(a)	SIM	NÃO
a)	Hemograma Completo, Grupo sanguíneo e Fator RH, Glicemia de jejum, Creatinina, Lipidograma completo, TGO, TGP, VDRL, Anti HIV, Anti HCV, HBsAg, Anti HBc, Beta HCG, EAS;		
b)	Audiometria com Laudo;		
c)	Avaliação oftalmológica com Laudo;		
d)	Radiografia das arcadas dentárias;		
e)	RX de tórax com Laudo;		
f)	ECG com Laudo;		
g)	Certificados de Vacinação atualizados segundo o Programa Nacional de Imunização;		
h)	Avaliação ginecológica e Colpocitologia oncológica. No caso de impedimento anatômico para ser submetida ao exame citopatológico ginecológico, a voluntária, obrigatoriamente, deverá apresentar atestado médico, emitido por ginecologista, constatando o motivo do impedimento e declarando a ausência de restrições ginecológicas para a participação da voluntária no Processo Seletivo;		
i)	Exame toxicológico para detecção em amostra queratínica para verificação do consumo, ativo ou não, de substância psicoativa, com análise retrospectiva mínima de 90 (noventa) dias. Deve conter análise das seguintes substâncias: Anfetamina: Anfetamina, Metanfetamina, MDA, MDMA, Anfepromona, Fenproporex; Mazindol: Mazindol; Cocaína: Cocaína, Benzoilecgonina, Norcocaína, Cocaetileno; Maconha: THC, Carboxy THC; Opiáceos: Morfina, Codeína, Heroína.		
j)	Avaliação psiquiátrica, para voluntários de todas as idades, realizada por especialista, com laudo sobre comportamento, humor, coerência e relevância do pensamento, conteúdo ideativo, percepções, hiperatividade, encadeamento de ideias, orientação, memória recente, memória remota, tirocínio, uso ou não de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos) e, ainda, qualquer antecedente de doença psiquiátrica, conforme modelo constante no Anexo Q;		
k)	Atestado psicológico, conforme modelo constante do Anexo R, de acordo com o item 10.5.33; e		
l)	Declaração de isenção de conflito de interesses, conforme modelo constante do Anexo O; de acordo com o item 10.5.33.		

(Local) _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) voluntário(a)

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

Id: 2380964

ANEXO Q
MODELO DE ATESTADO MÉDICO PSIQUIÁTRICO

De: _____ (nome do Médico Psiquiatra)	Assunto: Atestado Psiquiátrico.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	

Eu, _____ (nome completo), CRM nº _____, atesto que avaliei o (a) voluntário(a) _____, afim de cumprir a alínea "j" do item 10.5.6 do Edital para a Seleção de Profissionais, com Vistas à Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde OTVS 1-2022, e que -nos moldes e critérios recomendados pelo edital do PSS -ENCONTREI / NÃO ENCONTREI- alterações do comportamento, humor, percepções, orientação e da memória recente e remota; **OBSERVEI / NÃO OBSERVEI** coerência e relevância do pensamento, do raciocínio e do encadeamento de idéias; **ENCONTREI / NÃO ENCONTREI** indícios acerca do uso de psicofármacos.

Local: _____ Data: ____/____/____.

Assinatura do Médico Psiquiatra
e Carimbo Legível com CRM

ANEXO R
MODELO DE ATESTADO PSICOLÓGICO

De: _____ (nome do Psicólogo)	Assunto: Atestado Psicológico.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	

Atesto, a fim de cumprir o previsto no item 10.5 (Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica) do Edital para a Seleção e Incorporação de Profissionais de Saúde, para a Seleção de Profissionais, com Vistas à Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde OTVS 1-2022, que conduzi (nos moldes e critérios recomendados pelo edital, e observando rigorosos valores éticos e técnicos) procedimento de avaliação psicológica - junto ao(a) voluntário(a) _____, tendo este(a) recebido amenação _____ ("APTO" ou "NÃO APTO"), no campo da personalidade, considerando as características necessárias para o bom desempenho da atividade profissional

Local: _____ Data: ____/____/____.

Assinatura do Psicólogo
e Carimbo Legível com CRP

ANEXO S
MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO DA INSPEÇÃO DE SAÚDE

De: _____	Assunto: Interposição de Recurso contra o Resultado da Inspeção de Saúde.
Ao: Presidente da Junta Médica Hospitalar DMP/DGS.	
Eu, _____ (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, voluntário(a) ao OTVS 1-2022, inscrição nº _____, tendo sido inspecionado (a) pela Junta Médica de Seleção da (o) _____ (Unidade de Saúde), em ____/____/____, e julgado (a) NÃO APTO, venho requerer a realização de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso, pela Junta Médica Hospitalar competente, anexando os seguintes documentos de Informações de Saúde:	
Observação (se for o caso): _____	
Nestes termos, Peço deferimento.	
(Local) _____ de _____ de _____.	
Assinatura do (a) voluntário (a): _____	
Recebido por: _____	
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável pela DMP - DGS ou DRSP	

ANEXO T
MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

De: _____	Assunto: Interposição de Recurso contra o Resultado da Avaliação Psicológica.
Ao: Presidente da Junta Médica Hospitalar DMP/DGS.	
Eu, _____ (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, voluntário(a) ao OTVS 1-2022, inscrição nº _____, tendo sido entregue o Atestado Psicológico em ____/____/____, na localidade _____ e tendo sido considerado(a) NÃO APTO(A), venho requerer a revisão da Avaliação Psicológica, em Grau de Recurso, anexando o Documento de Informação de Aptidão Psicológica e, se for o caso, o laudo psicológico constante do item 12.5.	
Observação (se for o caso): _____	
Nestes termos, Peço deferimento.	
(Local) _____ de _____ de _____.	
Assinatura do (a) voluntário (a): _____	
Recebido por: _____	
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável pela DMP ou DRSP	

ANEXO U.1
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: MEDICINA

Inscrição nº: _____	Quadro: _____	Especialidade: _____
Nome do candidato voluntário: _____		
E-mail: _____		
Telefone: _____		
Id.: _____		
CPF: _____		
Data: _____		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC: _____		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC

A. PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Medicina.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Medicina.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência, expedida por estabelecimentos de ensino reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional competente, que ateste a conclusão do Programa de Residência Médica, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação <i>lato sensu</i> (com no mínimo 360 horas), na área de Medicina, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Medicina, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso <i>e/ou</i> de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Medicina.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso <i>e/ou</i> de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Medicina.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Medicina, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Medicina, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Medicina, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Medicina, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						

l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil , na área de Medicina, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.					
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Medicina, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.					
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:					100

ANEXO U.2
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO

Inscrição n°:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A.PÓS-FORMAÇÃO	A SER PREENCHIDO PELA COMAC					
	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Nutrição.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Nutrição.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência na área de Nutrição, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação <i>lato sensu</i> (com no mínimo 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), na área de Nutrição, Nutrição Clínica ou Terapia Nutricional ou Gestão de Unidades de Alimentação ou Alimentação Coletiva.						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Nutrição, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Nutrição.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Nutrição.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar , na área de Nutrição, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil , na área de Nutrição, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil , na área de Nutrição, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública , na área de Nutrição, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil , na área de Nutrição, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Nutrição, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO U.3
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: ENFERMAGEM

Inscrição n°:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A.PÓS-FORMAÇÃO	A SER PREENCHIDO PELA COMAC					
	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Enfermagem.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Enfermagem.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência em enfermagem, emitido por programa credenciado pelo Ministério da Educação (MEC), na área da respectiva subespecialidade.						
d) Certificado ou Declaração de Conclusão de curso de pós-graduação <i>lato sensu</i> em enfermagem nos moldes de especialização (com, no mínimo, 360 horas), credenciado pelo Ministério da Educação (MEC), na área da respectiva subespecialidade.						
e) 2º Certificado ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) em Programa de Residência em enfermagem, ou de especialização (com, no mínimo, 360 horas) em enfermagem, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congressos de Enfermagem/Saúde e/ou de publicação (como autor) de artigos/estudos em revistas científicas indexadas/qualificadas na área de Enfermagem/saúde.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso de Enfermagem/Saúde e/ou de publicação (como coautor) de artigos/estudos em revistas científicas indexadas/qualificadas na área de Enfermagem/saúde.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar , na área de Enfermagem, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil , na área de Enfermagem, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil , na área de Enfermagem, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública , na área de Enfermagem, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil , na área de Enfermagem, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Enfermagem, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO U.4
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: SERVIÇO SOCIAL

Inscrição n°:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A.PÓS-FORMAÇÃO	A SER PREENCHIDO PELA COMAC					
	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Serviço Social.						

b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Serviço Social.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência na área de Serviço Social, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação lato sensu (com no mínimo 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), na área de Serviço Social.						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Serviço Social, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Serviço Social.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Serviço Social.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Serviço Social, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Serviço Social, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Serviço Social, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Serviço Social, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Serviço Social, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Serviço Social, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

**ANEXO U.5
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: FONOAUDIOLOGIA**

Inscrição n°:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A. PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Fonoaudiologia.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Fonoaudiologia.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência na área de Fonoaudiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação lato sensu (com no mínimo 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), na área de Fonoaudiologia.						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Fonoaudiologia, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Fonoaudiologia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Fonoaudiologia.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Fonoaudiologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Fonoaudiologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Fonoaudiologia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Fonoaudiologia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Fonoaudiologia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Fonoaudiologia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

**ANEXO U.6
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA GERAL**

Inscrição n°:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A. PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Fisioterapia ou Ciências da Reabilitação.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Fisioterapia ou Ciências da Reabilitação.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência nas áreas de Fisioterapia ou Programas Multidisciplinares em Saúde, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação lato sensu (com no mínimo 360 horas), na área de Fisioterapia, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Fisioterapia, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Fisioterapia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Fisioterapia.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO U.7
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ADULTO

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

ASERPREENCHIDOPELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd deTítulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Fisioterapia ou Ciências da Reabilitação						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Fisioterapia ou Ciências da Reabilitação						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência nas áreas de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação <i>lato sensu</i> (com no mínimo 360 horas), de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Fisioterapia, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva <i>e/ou</i> de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Fisioterapia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva <i>e/ou</i> de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Fisioterapia.						
B.EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

Id: 2380965

ANEXO U.8
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd deTítulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Fisioterapia ou Ciências da Reabilitação.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Fisioterapia ou Ciências da Reabilitação.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência nas áreas de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva Pediátrica, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação <i>lato sensu</i> (com no mínimo 360 horas), de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva Pediátrica, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Fisioterapia, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatal <i>e/ou</i> de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Fisioterapia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso de Fisioterapia Respiratória ou Cardiorrespiratória ou Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatal <i>e/ou</i> de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Fisioterapia.						
B.EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Fisioterapia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO U.9
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: MEDICINA VETERINÁRIA CLÍNICA E ANESTESISTA

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

AS ER PREENCHIDO PELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd deTítulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, em Medicina Veterinária.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, em Medicina Veterinária.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência em Medicina Veterinária, na área de Clínica Médica, Cirurgia ou Anestesia de equinos (ou grandes animais), caninos (ou pequenos animais) ou animais silvestres, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação <i>lato sensu</i> (com no mínimo 360 horas) na área de Clínica Médica, Cirurgia ou Anestesia de equinos (ou grandes animais), caninos (ou pequenos animais) ou animais silvestres, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						

e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Medicina Veterinária, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Medicina Veterinária.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Medicina Veterinária.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

Id: 2380966

ANEXO U.10
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: MEDICINA VETERINÁRIA - Medicina Veterinária de Equinos (MVE), Medicina Veterinária de Caninos (MVC) e Medicina Veterinária de Animais Silvestres (MVS)

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A. PÓS-FORMAÇÃO	A SER PREENCHIDO PELA COMAC		(a) Pontuação a ser atribuída por Título	(b) Qtd de Títulos válidos	(c) Pontuação atribuída	(d) Limites de Pontos
	Apresentou					
	SIM	NÃO				
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso), reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, em Medicina Veterinária.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, em Medicina Veterinária.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência em Medicina Veterinária, na área da respectiva subespecialidade (equinos, caninos ou animais silvestres), reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação <i>lato sensu</i> (com no mínimo 360 horas), na área da respectiva subespecialidade (equinos, caninos ou animais silvestres), reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Medicina Veterinária, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Medicina Veterinária.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Medicina Veterinária.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Medicina Veterinária, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

Id: 2380967

ANEXO U.11
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: FARMÁCIA

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A. PÓS-FORMAÇÃO	A SER PREENCHIDO PELA COMAC		(a) Pontuação a ser atribuída por Título	(b) Qtd de Títulos válidos	(c) Pontuação atribuída	(d) Limites de Pontos
	Apresentou					
	SIM	NÃO				
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Farmácia.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Farmácia.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência na área de Farmácia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação "lato sensu", em nível de Especialização/MBA, na área de Farmácia, de acordo com a área pretendida pelo candidato, com carga horária mínima de 360 horas, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) 2º Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação "lato sensu", em nível de Especialização/MBA, na área de Farmácia, com carga horária mínima de 360 horas, em programas credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Farmácia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Farmácia.						
B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Farmácia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Farmácia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Farmácia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Farmácia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Farmácia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Farmácia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO U.12
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Psicologia.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Psicologia.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência na área de Psicologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação "latu sensu" (com no mínimo 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), na área de Psicologia Clínica ou Psicologia Infantil ou Neuropsicologia.						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Psicologia.						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Psicologia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Psicologia.						
B.EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Psicologia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

Id: 2380968

ANEXO U.13
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR
ESPECIALIDADE: ODONTOLOGIA

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de odontologia.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de odontologia.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação lato sensu - especialização na área de odontologia reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Curso de Atualização na área de odontologia (com carga horária mínima de 180 horas).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Odontologia.						
B.EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Odontologia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO V
FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO CANDIDATO NEGRO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, voluntário (a) ao SMTVS/OTVS 1-2022, inscrição _____, declaro que sou preto ou pardo, conforme o quesito de cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o fim específico de atender ao item 14.1.1 do Edital, para o especialidade/subespecialidade _____.

Estou ciente de que, a qualquer tempo à critério da Administração, estarei sujeito à procedimento de heteroidentificação complementar, conforme os termos da Resolução SEPM nº 1773, de 14 de outubro de 2021, pública em DOERJ nº 199, de 20 de outubro de 2021, para confirmar a veracidade da autodeclaração aqui formulada como negro através da análise das características fenotípicas, visando coibir eventuais fraudes, com usurpação indevida das vagas por grupos étnicos-raciais não contemplados.

Declaro ciência de que no caso de minha ausência no eventual procedimento de verificação da autodeclaração ou o não reconhecimento da minha condição de negro (a) pelos membros da Comissão poderei prosseguir no Processo Seletivo Simplificado, passando a figurar na classificação para as vagas da ampla concorrência, caso tenha pontuação, em todas as fases.

_____, (cidade/UF), _____ (dia) de _____ (mês) de 2022.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por: _____

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO W
MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, RG _____, CPF _____, declaro que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, pelo seguinte motivo:

() Nunca solicitei a emissão;

() Perdi/extraviei e registrei Boletim de Ocorrência;

() Perdi/extraviei e não registrei Boletim de Ocorrência; ou

() Outros: _____

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____, (cidade/UF), _____ (dia) de _____ de 2022.

Assinatura do (a) voluntário (a) ou declarante: _____

Recebido por: _____

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO X
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Eu, _____, RG _____, CPF _____, voluntário (a) ao SMTVS/OTVS 1-2022, inscrição _____, declaro para os devidos fins que a(s) pessoa(s) abaixo indicada(s) é(são) componente(s) do núcleo familiar a que integro, de acordo com o grau de parentesco informado, sendo residente(s) no mesmo endereço, o qual é abaixo indicado e possui(em) a(s) respectiva(s) remuneração(ões) mensal(is):

ENDEREÇO DO NÚCLEO FAMILIAR: _____

VOLUNTÁRIO: _____

RENDA: _____

DEMAIS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR:

	NOME	CPF (se possuir)	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	RENDA*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

*Informação dispensável somente para os familiares menores de 18 (dezoito) anos. As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____(cidade/UF), ____ (dia) de _____ de 2022.

Assinatura do (a) voluntário (a):
Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO Y
MODELO DE DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Eu, _____, portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, voluntário (a) ao SMTVS/OTVS 1-2022, inscrição _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de pedido para concorrer às vagas destinadas à Hipossuficiência Econômica, ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

Declaro estar ciente de que, de acordo com o inciso I do art. 4º do referido decreto, família é a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio, definido como o local que serve de moradia à família.

Declaro, ainda, saber que, de acordo com o inciso II do art. 4º do Decreto nº 6.135, de 2007, família de baixa renda, sem prejuízo do disposto no inciso I, é aquela com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo.

Declaro, também, ter conhecimento de que a renda familiar mensal é a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família, não sendo incluídos no cálculo aqueles percebidos dos programas descritos no inciso IV do art. 4º do Decreto nº 6.135, de 2007.

Declaro saber que renda familiar per capita é obtida pela razão entre a renda familiar mensal e o total de indivíduos na família.

Declaro, por fim, que, em função de minha condição financeira, desejo concorrer às vagas destinadas à Hipossuficiência Econômica e estar ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do art. 10 do Decreto no 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Por ser verdade, firmo o presente para que surtam seus efeitos legais.

_____(cidade/UF), ____ (dia) de _____ de 2022.

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Assinatura do (a) voluntário (a):
Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

Id: 2380969

Secretaria de Estado de Polícia Civil

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

INSTRUMENTO: Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de nº 024/SEPOL/2021.

PARTES: Secretaria de Estado de Polícia Civil e o CENTRO BRASILEIRO DE PESQUISA EM AVALIAÇÃO E SELEÇÃO E DE PROMOÇÃO DE EVENTOS (CEBRASPE).

OBJETO: Retificação do valor inicial da contratação e alteração qualitativa ao Contrato nº 024/SEPOL/2021, relativo à prestação de serviços técnicos de elaboração, planejamento, diagramação, impressão, logística com vistas à organização e realização da 1ª Fase do concurso público para provimento de cargos de Delegado de Polícia de 3ª classe.

VALOR: O preço dos serviços ora acrescidos é de R\$ 2.245.630,40 (dois milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e trinta reais e quarenta centavos).

RAZO: Em razão das alterações firmadas neste Termo Aditivo, o prazo para a execução dos serviços será estendido em 12 (doze) meses, totalizando o prazo do contrato em 24 (vinte e quatro meses) meses.

FUNDAMENTO LEGAL: Art. 57, inc. I e § 1º (incisos I e II) c/c. art. 65, inciso II, alínea "d", ambos da Lei nº 8.666/93.

DATA DA ASSINATURA: 21/03/2022.
PROCESSO Nº SEI-360068/000304/2021.

Id: 2380718

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
SERVIÇO DE PROMOÇÕES

EDITAL

O SERVIÇO DE PROMOÇÕES - SEPROM faz publicar o Quadro Definitivo de Concorrentes à Promoção por Antiquidade e por Merecimento na categoria de Técnico Policial de Necropsia à 1ª Classe, conforme despacho datado de 03/03/2022, no Processo nº SEI-360008/000690/2021.

**QUADRO DEFINITIVO DE CONCORRENTES À PROMOÇÃO
À 1ª CLASSE DO CARGO DE TÉCNICO POLICIAL E NECRÓPSIA
VALIDADE: 29/09/2018**

POR ANTIGUIDADE (1 VAGA)

ID Funcional	Nome
42510139	Fernando Cesar Fadel Pereira

POR MERECIMENTO (1 VAGA - 2 CONCORRENTES)

ID Funcional	Nome	Pontos
42510163	Wiberson Pereira Manzoli	50,00
42509963	Giselle Baldansa Loureiro	49,00

Id: 2380621

Secretaria de Estado de Defesa Civil

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
AVISO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20/22.
OBJETO: AQUISIÇÃO DE VIATURA DO TIPO ACM E TR.
DATA DE ABERTURA: 01/04/2022, às 09h.
DATA ETAPA DE LANCES: 01/04/2022, às 09h30min.
PROCESSO Nº SEI-270042/000628/2021.

O Edital encontra-se à disposição dos interessados no site: www.compras.rj.gov.br, podendo ser retirado, de forma impressa, na Coordenação de Licitações e Contratos/DGAF/SEDEC, sito à Praça da República, 45 - Centro - RJ, de 2ª a 5ª feira, das 08:00 às 17:00 horas, e 6ª feira, das 08:00 às 12:00 horas. Informações pelos Tels. (21) 2333-3084 / 2333-3085 ou pelo e-mail: pregaoeletronico@cbmerj.rj.gov.br.

Id: 2380696

Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

INSTRUMENTO: CONTRATO Nº 013/2022.

PARTES: ESTADO DO RIO DE JANEIRO pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e BAYER S.A.

OBJETO: Aquisição de Medicamentos (RIVAROXABANA 15 MG).

VIGÊNCIA: O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data da publicação no D.O.

VALOR TOTAL: R\$ 1.080,00 (um mil e oitenta reais).

FUNDAMENTO DO ATO: Artigo 24, Inc. II, da Lei nº 8.666, de 21/06/93, e suas alterações; pela Lei Estadual nº 287, de 04 de dezembro de 1979 e Decretos nº 3.149, de 28 de abril de 1980, e 42.301, de 12 de fevereiro de 2010.

DATA DA ASSINATURA: 17/03/2022.
PROCESSO Nº SEI-080017/002145/2021.

Id: 2380864

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

EDITAL

A COMISSÃO DE SINDICÂNCIA, designada pela Portaria SES/CORREGG nº 38, de 10/12/2021, publicada no DOERJ nº. 234-A, de 13/12/2021, INTIMA A SENHORA MARIA JULIANA STUDART LEAL - ID funcional nº 5098161-7 para comparecer pessoalmente às 10 horas do dia 28/03/2022, na sala 1101 na sede desta Secretaria de Estado de Saúde, localizada na Rua México, nº 128, Centro, Rio de Janeiro/RJ, para prestar esclarecimentos no âmbito da Sindicância processo nº SEI-080017/006670/2021, ressaltando que independentemente do comparecimento, será dada continuidade ao processo.

Id: 2380943

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA EXECUTIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

AVISO

A COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO/SES torna pública a seguinte licitação:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 149/22.

TIPO: Registro de preços.

OBJETO: Aquisição de medicamento (BRIMONIDINA 2 MG/ML + TIMOLOL 5 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML), para atender à Assessoria de Atendimento às Demandas Judicial, na forma do Termo de Referência (ANEXO 01).

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 04/04/2022, às 10:00 horas

ETAPA DE LANCES: 04/04/2022, às 10:00 horas

PROCESSO Nº SEI-080017/002001/2020.

O edital encontra-se à disposição dos interessados nos sites: www.compras.rj.gov.br, https://sei.fazenda.rj.gov.br e www.saude.rj.gov.br/licitacoes. Podendo também ser retirado de forma impressa, na Coordenação de Licitação, mediante a entrega de 01 (uma) resma de papel tamanho A4, sito à Rua México, Nº 128 - 6º andar, sala 605 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, de 2ª a 6ª feira, das 10:00 às 16:00 hs, informações pelo e-mail: licitacao@saude.rj.gov.br.

Id: 2380858

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA EXECUTIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

AVISO

A COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO/SES torna pública a seguinte licitação:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 150/22.

TIPO: Registro de preços.

OBJETO: Aquisição de medicamento (CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA 20 MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML), para atender à Assessoria de Atendimento às Demandas Judicial, na forma do Termo de Referência (ANEXO 01).

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 04/04/2022, às 10:00 horas

ETAPA DE LANCES: 04/04/2022, às 10:00 horas

PROCESSO Nº SEI-080017/003201/2020.

O edital encontra-se à disposição dos interessados nos sites: www.compras.rj.gov.br, https://sei.fazenda.rj.gov.br e www.saude.rj.gov.br/licitacoes. Podendo também ser retirado de forma impressa, na Coordenação de Licitação, mediante a entrega de 01 (uma) resma de papel tamanho A4, sito à Rua México, Nº 128 - 6º andar, sala 605 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, de 2ª a 6ª feira, das 10:00 às 16:00 hs, informações pelo e-mail: licitacao@saude.rj.gov.br.

Id: 2380859

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA EXECUTIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

AVISO

A COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO/SES torna pública a seguinte licitação:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 151/22.

TIPO: Registro de preços.

OBJETO: Aquisição de materiais (SERINGA E AGULHA), para atender à Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, na forma do Termo de Referência (ANEXO 01).

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 04/04/2022, às 09:00 horas.

ETAPA DE LANCES: 04/04/2022, às 09:00 horas.

PROCESSO Nº SEI-080001/002312/2020.

O edital encontra-se à disposição dos interessados nos sites: www.compras.rj.gov.br, https://sei.fazenda.rj.gov.br e www.saude.rj.gov.br/licitacoes. Podendo também ser retirado de forma impressa, na Coordenação de Licitação, mediante a entrega de 01 (uma) resma de papel tamanho A4, sito à Rua México, Nº 128 - 6º andar, sala 605 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, de 2ª a 6ª feira, das 10:00 às 16:00 hs, informações pelo e-mail: licitacao@saude.rj.gov.br.

Id: 2380860

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA EXECUTIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

AVISO

A COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO/SES torna pública a seguinte licitação:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 152/22.

TIPO: REGISTRO DE PREÇOS.

OBJETO: Aquisição de produto nutricional (APTAMIL SOJA 2®), para atender à Assessoria de Atendimento às Demandas Judicial, na forma do Termo de Referência (ANEXO 01).

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 04/04/2022, às 11:00 horas

ETAPA DE LANCES: 04/04/2022, às 11:00 horas

PROCESSO Nº SEI-080017/005060/2020.

O edital encontra-se à disposição dos interessados nos sites: www.compras.rj.gov.br, https://sei.fazenda.rj.gov.br e www.saude.rj.gov.br/licitacoes. Podendo também ser retirado de forma impressa, na Coordenação de Licitação, mediante a entrega de 01 (uma) resma de papel tamanho A4, sito à Rua México, Nº 128 - 6º andar, sala 605 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, de 2ª a 6ª feira, das 10:00 às 16:00 hs, informações pelo e-mail: licitacao@saude.rj.gov.br.

Id: 2380861

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA EXECUTIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

AVISO

A COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO/SES torna pública a seguinte licitação:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 153/22.

TIPO: REGISTRO DE PREÇOS.