



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

ESTADO DO PARANÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA

### EDITAL Nº 035/2014 – PSS/SMAP

O **Secretário Municipal de Administração e Previdência**, no uso das atribuições, considerando o disposto no inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, com base no Artigo 18 da Lei Municipal nº 019/2011, na Lei Complementar 018 de 29 de agosto de 2011, Artigo 3º, na autorização exarada no Parecer SMAJ nº 121/2013, resolve:

#### TORNAR PÚBLICO

1. **Convoca** os candidatos contidos no **Anexo I**, deste Edital, para o cargo de **Educador Infantil** a comparecer no **dia 25 de março de 2015, às 14:00h** no Departamento de Recursos Humanos, situado à Rua Emílio Johnson, 360 - Centro – para apresentar documentos.
2. **Os candidatos deverão apresentar os documentos relacionados no Anexo II deste Edital**, o não comparecimento em local e hora determinado o candidato (a) será eliminado do certame.

Almirante Tamandaré, 05 de março de 2015.

**MAILON DE LARA VAZ**

Secretário Municipal de Administração e Previdência



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO I

### CARGO: EDUCADOR INFANTIL

	<b>FUNÇÃO(CARGO)</b>	<b>NOME</b>	<b>RG</b>	<b>RESULTADO FINAL</b>
48º	EDUCADOR INFANTIL	STELA MARY TAVELA	10.528.961-8	<b>APTO</b>
49º	EDUCADOR INFANTIL	CASSIANE CRISTINA FARIA	10.232.721-7	<b>APTO</b>
50º	EDUCADOR INFANTIL	LEILA DO ROCIO DE FARIA	12.777.073-5	<b>APTO</b>
51º	EDUCADOR INFANTIL	ALANA CAROLINA LINS PEREIRA	12.642.671-2	<b>APTO</b>
52º	EDUCADOR INFANTIL	KAREN APARECIDA FREITAS	13.131.109-5	<b>APTO</b>
53º	EDUCADOR INFANTIL	TALITA TANYARA FRANCISCO	12.645.615-8	<b>APTO</b>
54º	EDUCADOR INFANTIL	NAIANE MACHADO PEDROSO	13.230.099-2	<b>APTO</b>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO II

Relação de documentos que os candidatos deverão apresentar para assinatura do contrato PSS, conforme contido nos itens 10.3, 10.4, 10.6, 10.7, 10.8 e 10.9 do Edital 01/2013 – PSS/SMAPP:

1. Atestado de Saúde, expedido por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná, considerando-o apto para o exercício da função (conforme modelo no anexo III);
2. 1 (uma) foto 3x4, recente;
3. Fotocópia da Carteira de Identidade;
4. Fotocópia do CPF/MF em situação regular;
5. Fotocópia do Título de Eleitor;
6. Fotocópia do Cartão PIS/PASEP
7. Fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (página da foto e verso, da identificação e último registro);
8. Fotocópia da Certidão de casamento (quando for o caso);
9. Fotocópia da Certidão de nascimento de filhos menores de 16 (dezesesseis) anos;
10. Fotocópia da Certidão de nascimento de filhos menores de 21 (vinte e um) anos, acompanhado de declaração de matrícula escolar;
11. Fotocópia da Carteira de vacinação dos filhos menores de 05 anos, em situação regular;
12. Fotocópia do Comprovante de endereço (luz, água ou telefone) atualizado;
13. Fotocópia do Certificado de regularidade com o Serviço Militar (quando for o caso);
14. Certidão atualizada comprovando que está em dia com as obrigações eleitorais;
15. Certidão de antecedentes criminais dos últimos cinco anos da Justiça Estadual;
16. Certidão de antecedentes criminais dos últimos cinco anos da Justiça Federal;
17. Declaração de próprio punho de idoneidade moral (conforme modelo no anexo IV);
18. Declaração do órgão público que esteja ou tenha sido vinculado, nos últimos cinco anos, se sofreu ou não penalidades administrativas transitadas e julgadas no exercício de função pública;
19. Declaração de ficha de acúmulo de cargo (será preenchido na hora). Em caso de acumulação ilegal de cargo, deverá comprovar documentalmente que solicitou exoneração.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE  
TAMANDARÉ**  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO III**

**MODELO DE ATESTADO MÉDICO**

**ATESTADO**

Atesto que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ ,  
sexo feminino ( ), sexo masculino ( ), portador(a) da Carteira de Identidade  
n.º \_\_\_\_\_, encontra-se, no momento do presente Exame  
Médico, em perfeitas condições de saúde para exercer as funções públicas,  
para o cargo de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

**Datado de no máximo 30 (trinta) dias anteriores a data de contratação.**

**Assinatura e carimbo com o CRM do Médico.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE  
TAMANDARÉ**  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO IV**

**MODELO DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro (a) nato, solteiro (a) (ou casado, separado, divorciado), portador do RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que não estou respondendo a qualquer processo penal, pela prática de quaisquer dos delitos ou contravenção, capitulados no Código Penal Brasileiro e Legislação Complementar, bem como a qualquer Sindicância ou Inquérito Policial Civil ou Militar, de qualquer natureza ou motivo, seja em território nacional ou exterior.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para todos os fins de direito.

Almirante Tamandaré, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**A PRESENTE DECLARAÇÃO DEVE SER**  
**ENTREGUE EM FOLHA SEPARADA E**  
**ESCRITA A PRÓPRIO PUNHO PELO**  
**CANDIDATO.**