



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E PREVIDÊNCIA

EDITAL Nº 029/2014 – PSS/SMAPP

O **Secretário Municipal de Administração, Planejamento 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 julho de 2014, às 14:00h** no auditório da **Associação dos Servidores Municipais de Almirante Tamandaré - ASSEMAT**, situada à Rua Antônio Batista de Siqueira, 108 - Centro – para apresentar documentos. **Conforme as vagas divulgadas no Edital n.º 01/2013.**
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, 09 de julho de 2014.

MAILON DE LARA VAZ

Secretário Municipal de Administração, Planejamento e Previdência



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

CARGO: EDUCADOR INFANTIL

	FUNÇÃO(CARGO)	NOME	RG	RESULTADO FINAL
29º	EDUCADOR INFANTIL	TATIANE ROSA NEVES	8.919.195-5	APTO
30º	EDUCADOR INFANTIL	CAMILA ALVES SCHITG	9.592.438-7	APTO
31º	EDUCADOR INFANTIL	ELIZABETE DE FATIMA BEZA	5.832.345-4	APTO
32º	EDUCADOR INFANTIL	EDINA DO ROCIO V. MOURA E COSTA	4.483.145-7	APTO
33º	EDUCADOR INFANTIL	MARCIA DA FONSECA CASSIA	5.126.444-4	APTO
34º	EDUCADOR INFANTIL	ROSENI CORREIA	5.660.079-5	APTO



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 2014.

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 2014.

Assinatura do Candidato

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