



## **EDITAL Nº 120/2019 – PSS/SMRH**

A **Secretária Municipal de Recursos Humanos**, no uso das atribuições, considerando o disposto no inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, com base no Artigo 1º, §4º da Lei Municipal nº 019/2011, Artigo 3º da Lei Complementar 018 de 29 de agosto de 2011, resolve:

### **TORNAR PÚBLICO**

- 1. O RESULTADO DE AVALIAÇÃO MÉDICA, no anexo I** deste Edital para o cargo de **AGENTE DE ALIMENTAÇÃO** em conformidade com o item 2.2 do Edital 040/2022 e nos termos do inciso IV, do artigo 39, do decreto Federal nº 3.298/99.
- 2. CONVOCAR** os candidatos contidos no **Anexo II** deste Edital, para o cargo de **AGENTE DE ALIMENTAÇÃO** na Secretaria Municipal de Educação e Cultura conforme data e horário indicados no Anexo, no Centro Administrativo Vereador Dirceu Pavoni, situado à Rua Maurício Rosemann, nº 15, Cachoeira – Almirante Tamandaré– PR – para **ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO E DOCUMENTAÇÃO** em conformidade com o item 13.4 do Edital nº 090/2022 – PSS/SMRH.
- 3. O não comparecimento em local, data e hora determinados e o não cumprimento dos itens contidos neste Edital fará com que o candidato SEJA ELIMINADO DO CERTAME**, conforme item 13.5 do Edital nº 090/2022 – PSS/SMRH.



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*

---

Almirante Tamandaré, 26 de julho de 2019.

**RUBIAMARA PAVIN COLODEL**  
Secretária Municipal de Recursos Humanos



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*

---

## **ANEXO I**

### **Processo de Seleção Simplificado – PSS RESULTADO DE AVALIAÇÃO MÉDICA**

| <b>AGENTE DE ALIMENTAÇÃO</b> |   |             |                  |
|------------------------------|---|-------------|------------------|
| <b>CLASS.</b>                | <b>CANDIDATO - PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS</b> | <b>R.G.</b> | <b>RESULTADO</b> |
| 1º                           | OLGA MARTINS DE CASTRO                                | 3.613.079-2 | <b>APTO</b>      |



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*

---

## **ANEXO II**

CONVOCAR PARA ENTREGA DE **ATESTADO MÉDICO E DOCUMENTAÇÃO**

**DIA 02 DE AGOSTO DE 2022**

Horário: 08h30 às 11h30 e 13h30 às 16h30

**CARGO: AGENTE DE ALIMENTAÇÃO – PSS/SMRH 2022**

| <b>NOME</b>            | <b>NOTA</b> | <b>R.G</b>  |
|------------------------|-------------|-------------|
| OLGA MARTINS DE CASTRO | 45          | 3.613.079-2 |



## **ANEXO III**

De acordo com o item 13.4 do Edital 090/2022 – PSS/SMRH

### **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ENTREGA**

Apresentar as cópias juntamente com os originais ou autenticadas em cartório

- a) cópia e original da Certidão de Nascimento e/ou da Certidão de Casamento;
- b) prova de quitação com a Justiça Eleitoral - comprovante de votação da última eleição ou Certidão do Cartório Eleitoral;
- c) prova de quitação como serviço militar para o candidato do sexo masculino;
- d) cópia e original do documento de Identificação com foto;
- e) cópia e original do Cartão do CPF;
- f) cópia e original do Certificado de Conclusão do Curso/escolaridade exigido pelo requisito do cargo - Diploma/Certificado devidamente registrado no MEC ou habilitação legal equivalente de conclusão do curso;
- g) cópia e original da Certidão de Nascimento e cartão do CPF do(s) filho(s), menores de 14 (quatorze) anos;
- h) **certidão Negativa Criminal (ORIGINAL)** expedida pelo respectivo Cartório Distribuidor da Comarca (Município) onde reside;
- i) cópia e original do comprovante de residência;
- j) cópia da carteira de trabalho constando páginas de identificação, dados pessoais do trabalhador e o número do PIS/PASEP;
- k) Declaração de existência ou inexistência de acúmulo de cargo público, contida no **Anexo V** preenchida pelo candidato
- l) cópia e original do cartão do Sistema Único de Saúde;
- m) **Atestado de Saúde ORIGINAL**, expedido por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná, considerando-o APTO para o exercício da função, objeto da contratação;
- n) 02 (Duas) fotos ¾ recentes;
- o) cópia e original do comprovante de Vacinação contra a COVID-19 conforme Decreto Municipal nº 122/2021.
- p) Abrir conta salário ou conta corrente para recebimento de salário no Banco Itaú, caso tenha conta no Itaú trazer cópia da Conta e Agencia;



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*

**ANEXO IV**

**CARGO:** \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Emissão: / / \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_ Cart. De Trabalho: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Estado civil \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefones: residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

| QUANT. DOC. | DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE   |
|-------------|---|
|             | Exame admissional   |
|             | cópia e original da <b>Certidão de Nascimento e/ou da Certidão de Casamento</b> ;   |
|             | prova de <b>quitação com a Justiça Eleitoral</b> - comprovante de votação da última eleição ou Certidão do Cartório Eleitoral;  |
|             | prova de <b>quitação como serviço militar</b> para o candidato do sexo masculino;   |
|             | cópia e original do <b>documento de Identificação</b> com foto;   |
|             | cópia e original do <b>Cartão do CPF</b> ;  |
|             | cópia e original do <b>Certificado de Conclusão do Curso/escolaridade</b> exigido pelo requisito do cargo - Diploma/Certificado devidamente registrado no MEC ou habilitação legal equivalente de conclusão do curso; |
|             | Cópia e original do Registro no Conselho de Classe com anuidade vigente   |
|             | cópia e original da Certidão de Nascimento de(s) filho(s), menores de 14 (quatorze) anos;   |
|             | cópia e original do CPF de(s) filho(s), menores de 14 (quatorze) anos;  |



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*

|                    |  |
|--------------------|--|
| ( ) SIM<br>( ) NÃO | <b>Autorizo a inclusão do menor acima mencionado como dependente do Imposto de Renda.</b>                            |
|                    | certidão Negativa <b>Criminal</b> expedido pelo respectivo Cartório Distribuidor da Comarca (Município) onde reside; |
|                    | cópia e original do <b>comprovante de residência</b> ;   |
|                    | Cópia da carteira de trabalho ( <b>identificação e número do PIS/PASEP</b> );  |
|                    | Declaração de existência ou inexistência de acúmulo de cargo público.  |
|                    | Cópia e original do Cartão Único de Saúde  |
|                    | Comprovante de Vacinação contra a COVID-19 conforme Decreto Municipal nº 122/2021                                    |
|                    | 02 (Duas) fotos ¾ recentes;  |
|                    | Conta no Banco Itaú  |

**Almirante Tamandaré/PR em** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do Funcionário Receptor da Entrega da Documentação**

**ANEXO V**



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*

**DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ declaro sob  
pena de responsabilidade:

(  ) Declaro **não possuir** cargo, emprego ou função atividade no âmbito do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

(  ) Declaro para fins de admissão por meio de Concurso Público, que percebo remuneração por outra fonte, conforme segue:

**IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO**

|                                |                                     |                                    |                                      |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ativo | <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Reformado | <input type="checkbox"/> Pensionista |
| Órgão:                         |                                     |                                    |                                      |
| Endereço:                      |                                     |                                    |                                      |
| Cargo:                         |                                     | Remuneração:                       |                                      |
| Data Adm/Nom:                  |                                     |                                    |                                      |
| Horário:                       |                                     | Carga horário Semanal:             |                                      |

|                                |                                     |                                    |                                      |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ativo | <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Reformado | <input type="checkbox"/> Pensionista |
| Órgão:                         |                                     |                                    |                                      |
| Endereço:                      |                                     |                                    |                                      |
| Cargo:                         |                                     | Remuneração:                       |                                      |
| Data Adm/Nom:                  |                                     |                                    |                                      |
| Horário:                       |                                     | Carga horário Semanal:             |                                      |

Tenho ciência das responsabilidades legais ao firmar esta declaração.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Almirante Tamandaré, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Assinatura do Declarante**