

## GABINETE DA REITORIA

### EDITAL Nº 0005/2022-GRE

CUMPRIMENTO DE MEDIDA LIMINAR  
CHAMAMENTO DE CANDIDATO DO 34º  
CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E  
TÍTULOS PARA PROVIMENTO DE  
CARGO DE PROFESSOR DE ENSINO  
SUPERIOR DA UNIOESTE.

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, considerando a Resolução nº: 13060-SEAP, de 08 de março de 2018, que homologou o resultado final do 34º Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de Ensino Superior na Unioeste, publicada no Diário Oficial do Estado nº: 10147, de 13 de março de 2018;

considerando a decisão judicial referente a Antecipação de Tutela nº: 0039487-60.2021.8.16.0182 do 15ª Juizado Especial da Fazenda Pública do Curitiba - PROJUDI, do Poder Judiciário do Paraná,

#### TORNA PÚBLICO:

Art. 1º Convoca, por força de ação judicial, a candidata **Marcia Meira Berti Fiorin**, aprovada no 34º Concurso Público para Admissão de Professor Não Titular, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, conforme autos do processo nº: 0039487-60.2021.8.16.0182.

Art. 2º O candidatos, convocados por este Edital, tendo conhecimento dentro do período de **12 janeiro de 2021 a 11 de fevereiro de 2022**, deverá comparecer a Pró - Reitoria de Recursos Humanos - PRORH da Reitoria, na Rua Universitária nº 1619, Jardim Universitário, na cidade de Cascavel, no horário das 8h30min às 11h30min e das 14 às 17 horas, para apresentação da documentação relacionada neste Edital bem como realização do exame admissional, e recebimento de instruções complementares para o processo de admissão.

Art. 3º Para fins de admissão e nomeação, o convocado, no ato do comparecimento, deve apresentar:

§ 1º Fotocópia autenticada em cartório ou para autenticação pelo Protocolo

Geral da Unioeste dos documentos abaixo, juntamente com os seus originais:

- I. cédula de identidade expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná;
- II. CPF;
- III. título de eleitor e comprovante de última votação;

- IV. certidão de nascimento/casamento;
- V. certidão de nascimento e CPF de filhos menores de 21 anos;
- VI. página de identificação da carteira de trabalho e previdência social – CTPS (onde consta o nome do portador e o número da carteira);
- VII. comprovante de quitação de serviço militar;
- VIII. número de inscrição no PIS/PASEP (em caso de não ser cadastrado, declarar por escrito);
- IX. Comprovante de endereço atualizado;
- X. documento de inscrição no conselho profissional correspondente, quando solicitado como requisito mínimo no momento da inscrição;
- XI. comprovante oficial de abertura de conta corrente junto à Caixa Econômica Federal, contendo a agência e o número da conta;
- XII. visto permanente, para candidatos estrangeiros.

§ 2º Originais dos documentos relacionados a seguir:

- I. fotografia 3X4 recente;
- II. declaração de acúmulo de cargo, em formulário próprio, fornecido pela PRORH de que não acumula cargo, emprego ou função pública;
- III. no caso de acúmulo legal (conforme o que é contemplado no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, e no artigo 27, inciso XVI da Constituição do Estado do Paraná), à declaração mencionada no inciso II, deve ser anexado documento da carga horária semanal de trabalho, com informação dos horários e distribuição de atividades emitido pelo respectivo órgão;
- IV. declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado, em formulário próprio, fornecido pela PRORH;
- V. Atestado de Saúde Ocupacional, a ser emitido por Médico desta IES.

§ 3º As declarações a que se referem os Incisos II e III do § 2º deste artigo, deverão ser assinadas e apresentadas a PRORH, até o momento da assinatura do termo de posse, sob pena da nomeação ser tornada sem efeito.

§ 4º O documento exigido no Inciso XI do § 1º, deste artigo, poderá ser substituído pelo visto temporário, na data de aceite da vaga, sendo exigido, porém, para a posse, incondicionalmente, o visto permanente, sob pena de perda dos direitos decorrentes da aprovação e classificação.

Art. 4º Além dos requisitos previstos no art. 3º, para fins de comprovação da graduação e da pós-graduação, o candidato deve apresentar:

§ 1º Como comprovantes de graduação:

- I. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do diploma de graduação em curso reconhecido;
- II. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do histórico escolar do

curso de graduação.

§ 2º Como comprovantes de especialização:

- I. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do certificado devidamente registrado do curso de especialização, no qual deve constar a área de conhecimento do curso;
- II. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do histórico escolar do curso de especialização;

§ 3º Como comprovantes de mestrado e doutorado:

I. uma fotocópia autenticada do diploma (em frente e verso) ou, na ausência deste, a seguinte documentação:

- a) uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do histórico escolar expedido após a defesa da dissertação ou da tese;
- b) Declaração, conforme modelo disponível na forma de Anexo III, da Resolução nº 154/2009-CEPE;
- c) Termo de Compromisso registrado em cartório a ser entregue no ato da convocação, na forma do Anexo IV, da Resolução nº 154/2009-CEPE.

§ 4º Os documentos de pós-graduação exigidos nos § 2º e 3º devem se referir a cursos ou programas recomendados pela CAPES/MEC e devem estar em conformidade com a Resolução nº 154/2009-CEPE, de 31 de julho de 2009.

§ 5º Os documentos referidos nos parágrafos primeiro, segundo e terceiro deste artigo, quando obtidos no exterior, somente serão aceitos com a devida revalidação no Brasil, na forma da legislação vigente.

§ 6º Os candidatos convocados deverão apresentar cópia autenticada de todos os documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos mínimos exigidos para a vaga e que são aqueles constantes do Edital de abertura nº 009/2017-GRE, e Editais de Retificação nº 027/2017-GRE, 030/2017-GRE e 053/2017-GRE, do 34º Concurso Público, exceto os documentos já solicitados nos artigos 3º e 4º.

Art. 5º O candidato que não tiver toda a documentação exigida nos Artigos 3º e 4º deste Edital, poderá apresentá-la até a data da posse, conforme prevê o Artigo 51 do Decreto nº 7116/2013.

Art. 6º Os exames a serem realizados pelos candidatos, para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional, são os dispostos nos anexos I deste Edital.

Art. 7º Os custos com os exames, mencionados neste Edital, correrão a expensas do candidato, conforme previsto no Edital de abertura nº 009/2017-GRE,

item 20.

**Art. 8º Os candidatos convocados deverão entrar em contato com o Setor de Medicina Ocupacional do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, pelo telefone (45) 3321-5461, no horário das 8 às 12 horas, para entrega dos exames clínicos, agendamento do Exame Clínico presencial e obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional, dentro do prazo previsto no artigo 2º deste Edital.**

Art. 9º Verificada a ilegitimidade nos documentos apresentados, o candidato será eliminado do Concurso Público, com nulidade da aprovação e classificação e dos efeitos decorrentes, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis. Parágrafo único - Caso a irregularidade seja constatada após a posse do candidato, o mesmo será submetido a competente processo administrativo disciplinar, na forma do Regimento Geral da UNIOESTE e Estatuto dos Funcionários Civis do Paraná (Lei nº 6.174/70).

Art. 10. Se o candidato, convocado por este Edital, não comparecer à Pró-Reitoria de Recursos Humanos/Reitoria no prazo estabelecido no artigo 2º, perderá automaticamente a vaga.

Art. 11. Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria da Unioeste.

Publique-se. Cumpra-se.

Cascavel, 12 de janeiro de 2021.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER  
Reitor

**Anexo I ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.**

**RELAÇÃO DE EXAMES**

- Hemograma Completo; - Glicemia em jejum; - Creatinina; - Videolaringoscopia; - Avaliação oftalmológica (acuidade visual); - Avaliação Psiquiátrica; - Comprovante de vacinação conforme Calendário Nacional do Adulto.
Exame clínico - Conforme Art. 8º deste Edital

**CANDIDATOS CONVOCADOS**

**CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON**

**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA**

Área/matéria:	<b>Administração</b>	
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 40	
<b>Marcia Meira Berti Fiorin</b>		6º Lugar

## Anexo II ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.

### Pró-Reitoria de Recursos Humanos

Nome \_\_\_\_\_  
R.G. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Disciplina \_\_\_\_\_ RT \_\_\_\_\_  
Centro \_\_\_\_\_ Campus \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS PESSOAIS

01. [ ] Cédula de Identidade - RG
02. [ ] CPF
03. [ ] Título de Eleitor [ ] Comprovante da Última Votação
04. [ ] Certidão de Nascimento ou [ ] Certidão de Casamento
05. [ ] Certidão de Nascimento e CPF de Filhos menores de 21 anos
06. [ ] Página de Identificação da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS
07. [ ] Número de Inscrição no PIS/PASEP
08. [ ] Comprovante de endereço atualizado
09. [ ] 01 (uma) Foto 3x4 recente
10. [ ] Comprovante Oficial de Abertura de Conta Salário (Operação 037) junto à Caixa Econômica Federal
11. [ ] Comprovante de Quitação de Serviço Militar
12. [ ] Documento de Inscrição no Conselho Profissional, quanto solicitado como requisito mínimo
13. [ ] Visto Permanente, para candidatos estrangeiros
14. [ ] Comprovante da consulta a Qualificação Cadastral —eSocial

### FORMULÁRIOS

14. [ ] Ficha Cadastral (Anexo nº III)
15. [ ] Ficha de Titulação (Anexo nº IV)
16. [ ] Declaração de Proventos (Anexo nº V)
17. [ ] Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda (Anexo nº VI)
18. [ ] Declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado (Anexo nº VII)
19. [ ] Declaração de Acúmulo de Cargo (Anexo nº VIII)

20. [ ] Se o docente possuir outro vínculo precisa apresentar uma declaração da empresa com a carga horária.
21. [ ] Se o outro vínculo for na Unioeste e o docente for pedir rescisão, apresentar o formulário junto com a documentação.
22. [ ] Atestado de Saúde Ocupacional e Exames

**DOCUMENTAÇÃO REFERENTE A TITULAÇÃO – Resolução 154/2009-CEPE (Fotocópia autenticada)**

23. [ ] Foi conferido se a titulação do(a) docente confere com os requisitos para a vaga no Edital de abertura. [ ] SIM [ ] NÃO
24. [ ] Diploma de Graduação
25. [ ] Histórico Escolar da Graduação
26. [ ] Certificado de conclusão do Curso de Especialização
27. [ ] Histórico Escolar do Curso de Especialização
28. [ ] Diploma de Mestrado
- 28.1 [ ] Histórico Escolar de Mestrado
- 28.2 [ ] Na ausência do diploma: Termo de Compromisso Registrado em Cartório de Títulos
29. [ ] Diploma de Doutorado
- 29.1 [ ] Histórico Escolar de Doutorado
- 29.2 [ ] Na ausência do diploma: Termo de Compromisso Registrado em Cartório de Títulos
30. [ ] Outros (especificar): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Recebimento – RH (assinatura obrigatória)

\_\_\_\_\_  
Docente (assinatura Obrigatória)

**Anexo III ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.**

**FICHA CADASTRAL DOCENTE**

**1- DADOS PESSOAIS**

Nome \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Município Naturalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_

**2 - DOCUMENTOS**

CPF \_\_\_\_\_ PIS/PASEP \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Órgão/UF \_\_\_\_\_ Data de expedição \_\_\_\_\_

CTPS \_\_\_\_\_ Série/UF \_\_\_\_\_

Tít. Eleitor \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_ Seção \_\_\_\_ Tipo Sangüíneo: \_\_\_\_\_

Doc. Militar nº \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Região (CSM) \_\_\_\_\_

**3 - ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Rua \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - Cx. P. \_\_\_\_\_

Telefones para contato (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**4 - BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

Nº Banco \_\_\_\_\_

Nº Agência \_\_\_\_\_

Nº C/C \_\_\_\_\_



**Anexo IV ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.**

**TITULAÇÃO DOCENTE**

**GRADUADO em:** \_\_\_\_\_  
**Instituição:** \_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_  
**Data Início:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Data Término:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Título da Monografia / Dissertação / Tese:**

**Áreas de Conhecimento (CNPQ):**

**ESPECIALIZAÇÃO em:** \_\_\_\_\_  
**Instituição:** \_\_\_\_\_  
**Cidade / Estado:** \_\_\_\_\_  
**Data Início:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Data Término:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Título da Monografia / Dissertação / Tese:**

**Áreas de Conhecimento (CNPQ):**

**MESTRADO em:** \_\_\_\_\_  
**Instituição:** \_\_\_\_\_  
**Cidade / Estado:** \_\_\_\_\_  
**Data Início:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Data Término:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Título da Monografia / Dissertação / Tese:**

**Áreas de Conhecimento (CNPQ):**

**DOUTORADO EM:** \_\_\_\_\_  
**Instituição:** \_\_\_\_\_  
**Cidade / Estado:** \_\_\_\_\_  
**Data Início:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Data Término:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Título da Monografia / Dissertação / Tese:**

**Áreas de Conhecimento (CNPQ):**

**Anexo V ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.**

**PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que eu,  
\_\_\_\_\_, portador(a) do R.G. nº  
\_\_\_\_\_, não percebo proventos decorrentes de aposentadoria, a serem  
acumulados com a remuneração do cargo que desempenharei como Docente da Unioeste.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Anexo VI ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.

**PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS**

**NOME** \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Em obediência à Legislação do Imposto de Renda, venho informar que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

**DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA**

Nº de ordem	Nome completo do dependente	Relação de Dependência (código)	Data de nascimento	CPF

**CÓDIGO DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA**

01	Cônjuge com rendimentos	07	Filha viúva sem arrimo
02	Cônjuge sem rendimentos	08	Filha abandonada, sem recursos, pelo marido
03	Companheira	09	Dependente menor sem arrimo
04	Filho menor	10	Dependente inválido sem arrimo
05	Filho inválido	11	Outros (a especificar)
06	Filha solteira		

**Não possuo dependentes.**

Declaro, sob as Penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade perante a fiscalização.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**Anexo VII ao Edital nº 005/2021, de 12 de janeiro de 2022.**

**Pró-Reitoria de Recursos Humanos**

**FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES – Referência ano: \_\_\_\_\_**

Nome:	
R.G.:	CPF.:

**RELAÇÃO DE BENS E VALORES**

ITEM	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
<b>TOTAL</b>			

Número de Dependentes com informação de Declaração de Bens e Valores:	
-----------------------------------------------------------------------	--

**DECLARAÇÃO DO SERVIDOR**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

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

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura

## TABELAS

### CÓDIGOS DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA


11	Companheiro(a) ou cônjuge	31	Pais, avós e bisavós
21	Filho(a) ou enteado(a)	99	Outros
24	Irmão(a), neto(a) ou bisneto(a)		

### CÓDIGOS DE BENS

Imóveis		Créditos e Poupança Vinculados	
Código	Descrição	Código	Descrição
01	Prédio residencial	51	Crédito decorrente de empréstimo
02	Prédio comercial	52	Crédito decorrente de alienação
03	Galpão	53	Plano PAIT e caderneta de pecúlio
11	Apartamento	54	Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel
12	Casa	59	Outros
13	Terreno	<b>Depósitos à Vista e Numerário</b>	
14	Terra nua	61	Depósito bancário em conta corrente no País
15	Sala ou conjunto	62	Depósito bancário em conta corrente no exterior
16	Construção	63	Dinheiro em espécie - moeda nacional
17	Benfeitorias	64	Dinheiro em espécie - moeda estrangeira
18	Loja	69	Outros
19	Outros	<b>Fundos</b>	
<b>Bens Móveis</b>		71	Fundo de Investimento Financeiro – FIF
21	Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, motocicleta, etc.	72	Fundo de Aplicação em Quotas de Fundos de Investimento
22	Aeronave	73	Fundo de Capitalização
23	Embarcação	74	Fundo de Ações, inclusive Carteira Livre e Fundo de Investimento no exterior
24	Bem relacionado com o exercício da atividade autônoma	79	Outros
25	Jóia, quadro, objeto de arte, de coleção, antigüidade, etc.	<b>Outros Bens e Direitos</b>	
26	Linha telefônica	91	Licença e concessão especiais
29	Outros	92	Título de clube e assemelhado
<b>Participações Societárias</b>		93	Direito de autor, de inventor e de patente
31	Ações (inclusive as provenientes de linha telefônica)	94	Direito de lavra e assemelhado
32	Quotas ou quinhões de capital	95	Consórcio não contemplado
39	Outros	99	Outros
<b>Aplicações e Investimentos</b>			
41	Caderneta de poupança		
45	Aplicação de Renda Fixa (CDB, RDB e outros)		
46	Ouro, Ativo Financeiro		
47	Mercados Futuros, de Opções e a Termo		
49	Outros		



**Anexo VIII ao Edital nº 178/2021, de 10 de dezembro de 2022.**

 <p><b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS</b></p>	
<b>DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO</b>	DESPACHO DO SECRETÁRIO

<b>DADOS PESSOAIS</b> <b>CARGO A SER</b> <b>PROVIDO</b>	NOME _____ RG _____ CARGO _____ ÓRGÃO _____ DATA DE NASC. ____/____/____ SEXO _____ ENDEREÇO RESID: _FONE _____ MUNICÍPIO _____
---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</b>	ORGÃO _____ ENDEREÇO _____ CARGO _____ ( ) ATIVO ( ) INATIVO ( ) OUTROS DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____ DISCIPLINAS (p/ magistério) _____
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</b>	ORGÃO _____ ENDEREÇO _____ CARGO _____ ( ) ATIVO ( ) INATIVO ( ) OUTROS DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____ DISCIPLINAS (p/ magistério) _____
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</b>	ORGÃO _____ ENDEREÇO _____ CARGO _____ ( ) ATIVO ( ) INATIVO ( ) OUTROS DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____ DISCIPLINAS (p/ magistério) _____
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</b>	DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, RESPONSABILIZANDO-ME NA FORMA DA LEI PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO. A DCRH EM ____/____/____ <p align="center">VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL <span style="float: right;">DECLARANTE</span></p>
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>SE NÃO EXERCER OUTRO CARGO</b>	DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO. QUE NÃO EXERÇO CARGO. EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA REMUNERADA, EM ORGAO DA ADMINISTRACAO DIRETA OU INDIRETA NO GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL, OU EM OUTROS PODERES DO ESTADO, RESPONSABILIZANDO - ME NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO. A DCRH-DRH EM ____/____/____ <p align="center">VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL <span style="float: right;">DECLARANTE</span></p>
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anexo IX ao Edital nº 178/2021, de 10 de dezembro de  
2022.**





**ATENÇÃO !!! Leia antes de começar a responder**

As informações prestadas nesta ficha fazem parte integrante do Concurso Público, são de inteira responsabilidade do candidato e devem ser fornecidas com autenticidade. A Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, ao proceder a avaliação do contido nesta Ficha e fundada em critérios médicos, poderá exigir do candidato exames complementares hábeis a esclarecer as informações ora aqui prestadas.

NOME: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem. Estado Civil: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Cargo : \_\_\_\_\_

Endereço/telefone: \_\_\_\_\_

**1. Antecedentes Clínicos/Cirúrgicos (Assinale com X em todos os itens e especifique abaixo)**

1. Doenças do Coração	( ) SIM	( ) NÃO	12. Fez tratamento psiquiátrico e ou psicológico	( ) SIM	( ) NÃO
2. Problema de pressão - alta/baixa	( ) SIM	( ) NÃO	13. Problemas de audição	( ) SIM	( ) NÃO
3. Doenças do pulmão	( ) SIM	( ) NÃO	14. Problemas de visão	( ) SIM	( ) NÃO
4. Asma/Bronquite	( ) SIM	( ) NÃO	15. Diabetes	( ) SIM	( ) NÃO
5. Alergia	( ) SIM	( ) NÃO	16. Úlcera	( ) SIM	( ) NÃO
6. Doenças do Fígado	( ) SIM	( ) NÃO	17. Sangue nas fezes	( ) SIM	( ) NÃO
7. Doenças do Rim	( ) SIM	( ) NÃO	18. Sangue na urina	( ) SIM	( ) NÃO
8. Tumores	( ) SIM	( ) NÃO	19. Fratura – especificar	( ) SIM	( ) NÃO
9. Reumatismo	( ) SIM	( ) NÃO	20. Submeteu-se a alguma cirurgia	( ) SIM	( ) NÃO
10. Convulsões	( ) SIM	( ) NÃO	21. Esteve internado nos últimos 2 anos	( ) SIM	( ) NÃO
11. Desmaios	( ) SIM	( ) NÃO	22. Possui algum problema congênito (de nascença)	( ) SIM	( ) NÃO

**ATENÇÃO !!! SE QUALQUER DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ACIMA FOR “SIM”, ESCLAREÇA ABAIXO:**

ITEM	ESPECIFIQUE (mencionar data do episódio, o tratamento na época e qual a situação atual)

**2. Condições e Hábitos de Vida: (Assinale com X em todos os itens e especifique, se for o caso)**

			ESPECIFICAR (se for o caso)
1. Fuma	( ) SIM	( ) NÃO	
2. Pratica esportes	( ) SIM	( ) NÃO	
3. Alimenta-se bem	( ) SIM	( ) NÃO	
4. Mora em residência com água e esgoto	( ) SIM	( ) NÃO	
5. Faz uso de algum medicamento de forma contínua?	( ) SIM	( ) NÃO	

**1. Antecedentes de Doenças na Família (Pai, mãe, irmãos):**

			ESPECIFIQUE
1. Pressão alta	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
2. Doenças do coração	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
3. Reumatismo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
4. Diabetes	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
5. Doenças do pulmão	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
6. Doenças cerebrais	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

**2. Houve alguma modificação no seu estado de saúde nos últimos anos?**  SIM  NÃO

Qual modificação e quando aconteceu?

---

---

**3. Você está gestante?**

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

**Você é Lactante?**

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

Se sim, em qual semana gestacional está? \_\_\_\_\_.

Se sim, qual a idade do seu filho (a)? \_\_\_\_\_.

**4. Houve alguma impossibilidade de assumir de forma plena o cargo ou função a que está se propondo?**

SIM

NÃO

Especifique: \_\_\_\_\_

---

---

**5. Já possui outro cargo Público além deste que está assumindo?**  SIM  NÃO

Caso a resposta seja positiva, especificar (qual é o cargo e qual a esfera de atuação se municipal, federal ou estadual):

---

---

**6. Já recebeu a vacina COVID?**  SIM  NÃO

Se sim, qual vacina? \_\_\_\_\_ Data 1ª Dose : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data 2ª Dose : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**7. Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me aos exames clínicos e laboratoriais que venham a ser solicitados, a partir desta data, pela Secretaria de Estado da Administração, através da Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, para comprovação ou elucidação do afirmado na presente declaração, bem como estou ciente que posso ser responsabilizado nas esferas administrativa, civil e criminal pela incorreção de qualquer uma das informações prestadas.**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Candidato)