

GABINETE DA REITORIA

EDITAL Nº 044/2021-GRE

CONVOCA, EM DÉCIMA PRIMEIRA CHAMADA, CANDIDATO APROVADO NO 1º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2019, PARA CONTRATAÇÃO DE DOCENTE DA UNIOESTE, POR PRAZO DETERMINADO, EM REGIME ESPECIAL, PARA ACEITE DA VAGA.

O Reitor, em Exercício, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais;

considerando a Portaria nº 3542/2019-GRE, de 20 de agosto de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado nº 10504, de 21 de agosto de 2019, a qual homologou os resultados do 1º Processo Seletivo Simplificado/2019 para contratação de docentes da Unioeste;

considerando Ato Executivo nº 009/2019-GRE, de 27 de março de 2019, o qual aprovou a planilha de vagas a integrar o 1º Processo Seletivo Simplificado/2019 para docentes da Unioeste;

considerando Ato Executivo nº 062/2020-GRE, de 24 de novembro de 2020, qual aprovou a ampliação de vagas de vagas a integrar o 1º Processo Seletivo Simplificado/2019 para contratação de docentes da Unioeste;

considerando o Termo de desistência do candidato Maycon Aurélio Maranh da vaga da área de Conversão Eletromagnética de Energia– do Centro de Engenharia e Ciências Exatas– CECE do *Campus* de Foz do Iguaçu;

considerando Ato Executivo nº 025/2021-GRE, de 15 de março de 2021, qual aprovou a ampliação de vagas de vagas a integrar o 1º Processo Seletivo Simplificado/2019 para contratação de docentes da Unioeste;

considerando Ato Executivo nº 034/2021-GRE, de 14 de abril de 2021, qual aprovou a ampliação de vagas de vagas a integrar o 1º Processo Seletivo Simplificado/2019 para contratação de docentes da Unioeste;

considerando que a candidata Camila Larissa Hinterholz não apresentou a documentação dentro do prazo estipulado pelo Edital nº 032/2021-GRE;

considerando o Termo de desistência do candidato André Marino Gonçalves da vaga da área de Física – do Centro de Engenharia e Ciências Exatas– CECE do *Campus* de Toledo,

RESOLVE:

Art. 1º Convocar, em décima primeira chamada, os candidatos nominados no Anexo I deste Edital, para aceite da vaga para a qual foram aprovados no **1º Processo Seletivo Simplificado/2019 da Unioeste**, para contratação de docente por prazo determinado, em regime especial.

Art. 2º Os candidatos, convocados por este Edital, devem comparecer a **Seção de Recursos Humanos dos Campi**, no período de **15 a 22 de abril de 2021**, no horário das 08 às 11h30min e das 14 às 17 horas, munidos da competente documentação relacionada neste Edital e recebimento de instruções complementares para o processo de contratação.

Art. 3º Para fins de contratação, o convocado, no ato do comparecimento, deve apresentar fotocópia dos documentos:

- I. Cédula de identidade;
- II. CPF;
- III. Título de eleitor e comprovante de última votação;
- IV. Certidão de nascimento ou Casamento;
- V. Certidão de nascimento de filhos menores de 21 anos;
- VI. CPF dos filhos menores de 21 anos;
- VII. Página de identificação da carteira de trabalho e previdência social – CTPS (onde consta o nome do portador e o número da carteira);
- VIII. Número de inscrição no PIS/PASEP;
- IX. Comprovante de quitação de serviço militar, para candidatos do sexo masculino;
- X. Documento de inscrição no conselho profissional correspondente, quando solicitado como requisito mínimo no momento da inscrição;
- XI. Comprovante oficial de abertura de conta salário, junto a Caixa Econômica Federal, contendo a agência e o número da conta, com operação nº 037 (Órgão Pagador Obrigatório CNPJ 78.680.337/0001-84 - Reitoria);**
- XII. Visto permanente, para candidatos estrangeiros;
- XIII. Comprovante de endereço;
- XIV. Comprovante de consulta qualificação cadastral.

§ 1º Originais dos documentos relacionados a seguir:

- I. Fotografia 3X4 recente;
- II. Declaração de acúmulo de cargo, em formulário próprio, fornecido pelo Recursos Humanos 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 (Anexo VI);
- V. Atestado de Saúde Ocupacional, a ser emitido por Médico desta IES.
- VI. Termo de aceite de opção de vaga (para candidatos convocados

nesses termos, conforme previsto no Edital de Abertura);

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, no qual devem constar, obrigatoriamente:
 - a) Relação das disciplinas, da carga horária e da nota ou conceito obtido e nome e qualificação dos professores responsáveis por elas;
 - b) Período e local em que o curso foi realizado, com a duração total de horas de efetivo trabalho;
 - c) Título da monografia ou do trabalho de conclusão do curso e nota ou conceito obtido;
 - d) Declaração da instituição de que o curso cumpriu todas as disposições da Resolução do Conselho Nacional de Educação, à época da realização do curso;
 - e) Citação do ato legal de credenciamento da instituição, conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Educação.

§ 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 n.º 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 n.º 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 O candidato convocado deverá apresentar cópia autenticada de todos os documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos mínimos exigidos para a vaga e que são aqueles constantes no Edital de abertura nº 024/2019-GRE, de 04 de abril de 2019, do 1º Processo Seletivo Simplificado/2019, exceto os documentos já solicitados nos artigos 3º e 4º.

Art. 5º O candidato convocado por este Edital, deverá realizar os seguintes exames, para obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional:

- I. Hemograma;
- II. Glicemia de jejum;
- III. Creatinina;
- IV. Gama GT;
- V. Parcial de Urina;
- VI. Videolaringoscopia;
- VII. Avaliação oftalmológica (acuidade visual);
- VIII. Compovante de vacinação conforme calendário nacional do adulto.
- IX. Exame Clínico a ser realizado na Medicina Ocupacional do SESMT/HUOP.

Art. 6º Os custos com os exames mencionados neste Edital correrão a expensas do candidato, conforme previsto no Edital nº 024/2019-GRE.

Art. 7º O aceite da vaga, a entrega da documentação e a realização do Exame Clínico para a avaliação dos exames e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), para a candidata convocada neste Edital, serão realizados nos seguintes dias e horários:

- **De 15 a 22 de abril de 2021:**

- Das 8h30min às 11h30min ou das 14 às 17 horas, na Seção de Recursos Humanos dos Campi, para aceite de vaga e entrega da documentação arrolada neste Edital, em horário a ser agendado:
 - De **Cascavel**, no endereço Rua Universitária, 2069 – Jardim Universitário – telefones: (45) 3220 – 3212; (45) 3220 – 3189 e e-mail: cascavel.rh@unioeste.br.
 - De **Foz do Iguaçu**, no endereço Avenida Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 – Região Norte – telefone: (45) 3576-8105 e e-mail: foz.rh@unioeste.br.

- De **Francisco Beltrão**, no endereço Rua Maringá, 1200 – Bairro Vila Nova – telefones: (46) 3520-4842; (46) 3520-4811 e e-mail: unioeste_rh_fbe@hotmail.com.
- De **Marechal Candido Rondon**, no endereço Rua Pernambuco, 1777 – Centro – telefone: (45) 3284-7905 e e-mail: rondon.rh@unioeste.br.
- De **Toledo**, no endereço Rua da Faculdade, 645 – Jardim Santa Maria – telefone: (45) 3379-7009 e e-mail: toledo.rh@unioeste.br.

- **De 19 a 26 de abril de 2021:**

- Exame clínico para a avaliação dos exames e obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), a ser realizado no Setor de Medicina Ocupacional no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP/SESMT, Cascavel (Av. Tancredo Neves, 3224), **a ser agendado pela candidata, previamente pelo telefone (45) 3321-5461**, no horário das 8 às 12 horas e das 13h30min às 17 horas. Neste momento deverá ser entregue o Anexo IX.

- **De 19 a 26 de abril de 2021:**

- **Entrega do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)**, das 8h30min às 11h30min ou das 14 às 17 horas, na Pró-Reitoria de Recursos Humanos/DDH – **Sala 207, Cascavel (Rua Universitária 1619 – Jardim Universitário) a ser agendado pelo candidato** pelo telefone (45) 3220-3119.

Art. 8º A contratação será efetuada à medida que a documentação apresentada pelo candidato aprovado estiver em conformidade com o disposto neste edital, bem como com a Resolução nº 199/2015-CEPE, de 10 de dezembro de 2015, e Edital nº. 024/2019-GRE;

Art. 9º Se o candidato, convocado por este Edital, não comparecer na Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria, nos prazos estabelecidos no Artigo 7º, perderá automaticamente a vaga, e será convocado o candidato com classificação imediatamente posterior, se houver e persistir a necessidade da contratação.

Art. 10º No caso de acúmulo de cargos, o candidato é contratado somente na hipótese de acúmulo previsto no artigo 37 da Constituição Federal ou legislação estadual e institucional pertinente.

Art. 11º O contrato de trabalho se dará sob a forma de Contrato de Regime Especial (CRES), conforme dispõem as Leis Complementares nº 108/2005, de 18-05-2005, e nº 121/2007, de 29-08-2007.

Art. 12º Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria da Unioeste.

Publique-se. Cumpra-se.

Cascavel, 14 de abril de 2021.

GILMAR RIBEIRO DE MELLO
Reitor em Exercício

Anexo I ao Edital nº 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.

RELAÇÃO DE EXAMES

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Hemograma Completo; - Glicemia em jejum; - Creatinina; - Gama GT; - Parcial de Urina; - Videolaringoscopia; - Avaliação oftalmológica (acuidade visual); - Comprovante de vacinação conforme Calendário Nacional do Adulto. |
| Exame clínico; - Conforme Art. 5º deste Edital |

CANDIDATOS CONVOCADOS

CAMPUS DE TOLEDO

CENTRO DE ENGENHARIAS E CIÊNCIAS EXATAS - CECE

| | | | |
|----------------------|------------------|----------|--|
| Área/matéria: | Física | | |
| Vaga e Regime: | Uma Vaga – RT 40 | | |
| André Assmann | 83345420 | 3º Lugar | |

CAMPUS DE FRANCISCO BELTRÃO

CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------|----------|--|
| Área/matéria: | Nutrição | | |
| Vaga e Regime: | Cinco Vagas – RT 20 | | |
| Keltlyn Lucyanni Olenka | 6.859.904-0 | 1º Lugar | |
| Fernanda Demoliner | 3089850857 | 2º Lugar | |
| Marina Daros Massarollo | 93599934 | 3º Lugar | |
| Angela Cristina Weissheimer | 21441228 | 4º Lugar | |
| Debora Giaretta Zatta | 83121211 | 5º Lugar | |
| Maryelle Cristina Souza Aguiar | 10073690 | 6º Lugar | |

CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA

| | | | |
|---------------------------------|-------------------|----------|--|
| Área/matéria: | Sociologia | | |
| Vaga e Regime: | Uma Vaga – RT 20 | | |
| Gilberto Geribola Moreno | 13772830 | 1º Lugar | |

Anexo I ao Edital nº 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

| | | | |
|-------------------|-------|---------------|-------|
| Nome | _____ | | |
| R.G. | _____ | P.S.S. | _____ |
| Disciplina | _____ | RT | _____ |
| Centro | _____ | Campus | _____ |

DOCUMENTOS PESSOAIS

01. [] Cédula de Identidade Expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná
02. [] CPF
03. [] Título de Eleitor [] Comprovante da Última Votação
04. [] Certidão de Nascimento [] Certidão de Casamento
ou
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 do PSS. [] 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 [] Termo de Compromisso Registrado em Cartório de Títulos
29. [] Diploma de Doutorado
- 29.1 [] Histórico Escolar de Doutorado
- 29.2 [] 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 II ao Edital nº 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.

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 III ao Edital nº 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.

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 IV ao Edital nº 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.

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 V ao Edital nº 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.

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

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 | Depósitos à Vista e Numerário | |
| 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 | Fundos | |
| Bens Móveis | | 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. | Outros Bens e Direitos | |
| 26 | Linha telefônica | 91 | Licença e concessão especiais |
| 29 | Outros | 92 | Título de clube e assemelhado |
| Participações Societárias | | 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 |
| Aplicações e Investimentos | | | |
| 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 044/2021, de 14 de abril de 2021 – 1º PSS/2019.

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p>ESTADO DO PARANÁ SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS</p> | | | |
| <p>DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO</p> | | <p>DESPACHO DO SECRETÁRIO</p> | |
| <p>DADOS PESSOAIS CARGO A SER PROVIDO</p> | <p>NOME _____</p> <p>RG _____ CARGO _____ ÓRGÃO _____</p> <p>DATA DE NASC. ____/____/____ SEXO _____</p> <p>ENDEREÇO RESID: _FONE _____</p> <p>MUNICÍPIO _____</p> | | |
| | <p>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</p> | <p>ORGÃO _____</p> <p>ENDEREÇO _____</p> <p>CARGO _____</p> <p>() ATIVO () INATIVO () OUTROS</p> <p>DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____</p> <p>DISCIPLINAS (p/ magistério) _____</p> | |
| | | <p>ORGÃO _____</p> <p>ENDEREÇO _____</p> <p>CARGO _____</p> <p>() ATIVO () INATIVO () OUTROS</p> <p>DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____</p> <p>DISCIPLINAS (p/ magistério) _____</p> | |
| <p>ORGÃO _____</p> <p>ENDEREÇO _____</p> <p>CARGO _____</p> <p>() ATIVO () INATIVO () OUTROS</p> <p>DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____</p> <p>DISCIPLINAS (p/ magistério) _____</p> | | | |
| <p>DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, RESPONSABILIZANDO-ME NA FORMA DA LEI PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO.</p> <p>A DCRH EM ____/____/____</p> | | | |
| <p>VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL DECLARANTE</p> | | | |
| <p>SE NÃO EXERCER OUTRO CARGO</p> | | <p>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.</p> <p>A DCRH-DRH EM ____/____/____</p> | |
| | | <p>VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL DECLARANTE</p> | |

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

Se sim, em qual semana gestacional está? _____.

Você é Lactante?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

4. momento 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)