

## GABINETE DA REITORIA

### EDITAL Nº 020/2023-GRE

CONVOCA, EM TERCEIRA CHAMADA, CANDIDATOS APROVADOS NO 36º CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE PROFESSOR EFETIVO NÃO TITULAR DA UNIOESTE, PARA ACEITE DA VAGA.

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

considerando a Resolução nº 030/2019-COU, de 16 de maio de 2019, que aprova a abertura e autorização do 36º Concurso Público de Provas e Títulos da Unioeste para provimento de cargo de professor de Ensino Superior;

considerando o resultado do 36º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste, divulgados por meio do Edital nº 124/2020-GRE, de 18 de dezembro de 2020, publicado no Diário Oficial do Estado nº 10834, de 21 de dezembro de 2020;

considerando a Resolução nº 11.293/2021-SEAP, de 28 de maio de 2021, que homologou o resultado final do referido Concurso Público, publicada no Diário Oficial do Estado nº 10947, de 01 de junho de 2021,

#### RESOLVE:

Art. 1º Convocar em terceira chamada os candidatos nominado no Anexo I deste Edital, para aceite da vaga para a qual foram aprovados no **36º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste**.

Art. 2º Os candidatos, convocados por este Edital, **deverão agendar horário** na Seção de Recursos Humanos dos Campi, no período de **01 de fevereiro a 03 de março de 2023**, 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 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 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;
- IX. Documento de inscrição no conselho profissional correspondente, quando solicitado como requisito mínimo no momento da inscrição;
- X. Comprovante oficial de abertura de conta salário, junto à 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);**
- XI. 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, 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 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 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 do Edital de abertura nº 039/2020-GRE, do 36º Concurso Público, exceto os documentos já solicitados nos artigos 3º e 4º.

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

Art. 6º O candidato convocado, mencionado no Anexo, deverá realizar os seguintes exames, para obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional:

- I. Hemograma completo;
- II. Glicemia de jejum;
- III. Colesterol Total;
- IV. Triglicerídeos;
- V. Creatinina;
- VI. HBs-Ag;
- VII. Anti HBs;
- VIII. T.G.O.;
- IX. T.G.P.;
- X. Exame de videolaringoscopia;
- XI. Avaliação oftalmológica, acuidade visual;
- XII. Comprovante de vacinação conforme calendário adulto;
- XIII. Exame clínico (a ser realizado no Setor de Medicina Ocupacional do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, conforme Art. 8º).**

Art. 7º Os custos com os exames, mencionados neste Edital, correrão a expensas do candidato, conforme previsto no Edital de abertura nº 039/2020-GRE, item 21.8.

**Art. 8º O candidato convocado deverá 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 7 às 12 horas, para agendamento da obtenção do Exame Clínico - 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, ele será submetido a competente processo administrativo disciplinar, na forma do Regimento Geral da UNIOESTE e Estatuto dos Funcionários Cíveis 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, caso em que será convocado o candidato com classificação imediatamente posterior.

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

Publique-se. Cumpre-se.

Cascavel, 01 de fevereiro de 2023.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER  
Reitor

**Anexo I ao Edital nº 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.**

**RELAÇÃO DE EXAMES**

<ul style="list-style-type: none"><li>- Hemograma completo;</li><li>- Glicemia de jejum;</li><li>- Colesterol Total;</li><li>- Triglicerídeos;</li><li>- Creatinina;</li><li>- HBs-Ag;</li><li>- Anti HBs;</li><li>- T.G.O.;</li><li>- T.G.P.;</li><li>- Exame de videolaringoscopia;</li><li>- Avaliação oftalmológica, acuidade visual;</li><li>- Comprovante de vacinação conforme calendário adulto;</li></ul>
Exame clínico - Conforme Art. 6º deste Edital

**CANDIDATOS CONVOCADOS**

**CAMPUS DE FRANCISCO BELTRÃO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**

Área/matéria:	<b>Internato Médico em Clínica Cirúrgica I</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Vinicius Antonio Baretta</b>	RG 3.961.229	3º Lugar	

**Anexo II ao Edital nº 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.**

**Pró-Reitoria de Recursos Humanos**

<b>Nome</b>	_____		
<b>R.G.</b>	_____	<b>Concurso.</b>	_____
<b>Disciplina</b>	_____	<b>RT</b>	_____
<b>Centro</b>	_____	<b>Campus</b>	_____

**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 do Concurso. [ ] 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 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.**

**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 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.**

**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 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso  
Público Docentes.**

**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 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso  
Público Docentes.**

**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 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.**

**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, antiguidade, 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 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

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

**Anexo IX ao Edital nº 020/2023, de 01 de fevereiro de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.**



**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA  
DIVISÃO DE MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL  
FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS**

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

**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	( ) NAO		
2. Pratica esportes	( ) SIM	( ) NAO		
3. Alimenta-se bem	( ) SIM	( ) NAO		
4. Mora em residência com água e esgoto	( ) SIM	( ) NAO		
5. Faz uso de algum medicamento de forma contínua?	( ) SIM	( ) NAO		



**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)