

GABINETE DA REITORIA

EDITAL Nº 153/2024-GRE

CONVOCA, EM QUINTA 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 16/05/2019, 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 Edital de Abertura nº 039/2020-GRE, de 20/05/2020, publicado no DIOE nº 10690, de 22/05/2020;

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 18/12/2020, publicado no Diário Oficial do Estado nº 10834, de 21/12/2020;

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;

considerando a autorização que consta no Despacho Governamental, publicado no DIOE nº 11293, de 28/05/2021;

considerando a desistência do candidato Vinicius Antonio Bareta RG 3.961.229, nos termos do Edital nº 020/2023-GRE, de 01/02/2023, publicado no DIOE nº 11352 de 02/02/2023;

considerando o Edital nº 078/2023-GRE - Transferência de Vagas de Medicina, de 25/04/2023;

considerando a Resolução nº 003/2024-COU, de 07/03/2024, que homologou as vagas do Campus de Marechal Candido Rondon,

RESOLVE:

Art. 1º Convocar em quinta chamada os candidatos nominados no Anexo I deste Edital, para aceite das vagas 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 comparecer a Pró - Reitoria de Recursos Humanos - PRORH da Reitoria, na Rua Universitária nº 1619, Jardim Universitário, na cidade de Cascavel, **no período de 01 de outubro a 04 de novembro de 2024**, no horário das 8h30min às 11h30min e das 14 às 17 horas.

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, 30 de setembro de 2024.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER
Reitor

Anexo I ao Edital nº 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 36º Concurso Público Docentes.

RELAÇÃO DE EXAMES

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

CANDIDATOS CONVOCADOS

CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON

CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS – CCA

Área/matéria:	Topografia e Sensoriamento Remoto		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 40		
Arlindo Fabricio Corrêa	RG: 7.XXX.XX4-7	1º Lugar	

Anexo II ao Edital nº 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 36º Concurso Público Docentes.

Pró-Reitoria de Recursos Humanos

Nome	_____		
R.G.	_____	Concurso.	_____
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. Auto Declaração Étnico Racial (Anexo nº IX)
23. 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)



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - www.unioeste.br
Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619
Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



Anexo III ao Edital nº 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 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 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 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):



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - www.unioeste.br
Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619
Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



Anexo V ao Edital nº 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 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 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 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 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 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
TOTAL			

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	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, antiguidade, 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 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 36º Concurso Público Docentes.

 <p>ESTADO DO PARANÁ SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS</p>			
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) _____			
ORGÃO _____			
ENDEREÇO _____			
CARGO _____			
() ATIVO () INATIVO () OUTROS			
DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____			
DISCIPLINAS (p/ magistério) _____			
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



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - www.unioeste.br
Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619
Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



AUTO DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu _____, inscrito no CPF sob nº _____, AUTODECLARO sob as penas da lei, minha raça/etnia sendo:

- () – Branca
- () – Preta
- () – Parda
- () – Amarela
- () – Indígena

Esta autodeclaração atende a exigência do art. 39, § 8º, da Lei nº 12.288/2010, alterado pela Lei nº 14.553/2023 e da Portaria MTE nº 3.784/2023, que obriga a prestação da informação nas inclusões, alterações ou retificações cadastrais dos servidores ocorridas a partir de 22 de abril de 2024, respeitando o critério de autodeclaração do servidor, em conformidade com a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito.

_____ de ____ / ____ / ____.

Anexo X ao Edital nº 153/2024, de 30 de setembro de 2024 – 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"/> NAO	
2. Doenças do coração	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	
3. Reumatismo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	
4. Diabetes	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	
5. Doenças do pulmão	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	
6. Doenças cerebrais	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	

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. 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)