

GABINETE DA REITORIA

EDITAL Nº 184/2021-GRE

CUMPRIMENTO DE MEDIDA LIMINAR-
CHAMAMENTO DE CANDIDATO DO 33º
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: 13286-SEAP, de 02 de julho de 2014, que homologou o resultado final do 33º Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de Ensino Superior na Unioeste, publicada no Diário Oficial do Estado nº: 9239, de 03 de julho de 2014;

considerando a Resolução nº: 10239-SEAP, de 24 de julho de 2018, que anular parte da Resolução nº: 13286-SEAP, de 02 de julho de 2014, publicada no Diário Oficial do Estado nº: 10239 de 26 de julho de 2018;

considerando o recurso inominado referente ao autos nº: 0029764-22.2018.8.16.0182 – PROJUDI,

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º Convoca, por força de ação judicial, a candidata **NEIVA FEUSER CAPPONI**, aprovada no 33º Concurso Público para Admissão de Professor Não Titular, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, conforme autos do processo nº:0029764- 22.2018.8.16.0182 - PROJUDI.

Art. 2º A candidata, convocada por este Edital, considerando o período de recesso, que consta no Edital nº 136/2021 - GRE **no período de 22 dezembro de 2021 a 02 de janeiro 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, entre os dias **03 de janeiro a 02 de fevereiro de 2022** 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 n° 154/2009-CEPE;
- c) Termo de Compromisso registrado em cartório a ser entregue no ato da convocação, na forma do Anexo IV, da Resolução n° 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° 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 n° 029/2014, e Editais de Retificação n° 035/2014-GRE e 037/2014-GRE, do 33º 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 n° 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 029/2014-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, 21 de dezembro de 2021.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER
Reitor

Anexo I ao Edital nº 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

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 CASCAVEL

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA

| | | | |
|-----------------------------|---|----------|--|
| Área/matéria: | Contabilidade Intermediária/Avançada | | |
| Vaga e Regime: | 1 Vaga – RT 40 | | |
| Neiva Feuser Capponi | RG 3.672.697-0 | 2º Lugar | |

Anexo II ao Edital nº 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

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 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

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 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

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):

DOCTORADO EM: _____
Instituição: _____
Cidade / Estado: _____
Data Início: ____/____/____ **Data Término:** ____/____/____
Título da Monografia / Dissertação / Tese:

Áreas de Conhecimento (CNPQ):

Anexo V ao Edital nº 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

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 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

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, auto móvel, 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 184/2021, de 21 de dezembro de 2021

| | | |
|---|---|------------------------|
|  | 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) _____ | |
| | 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 ____/____/____ | |
| 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 |
| | VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL | DECLARANTE |

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)