



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

GABINETE DA REITORIA



EDITAL Nº 133/2021-GRE

CONVOCA, EM OITAVA CHAMADA, CANDIDATO APROVADO NO 2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2020, DE AGENTE UNIVERSITÁRIO, PARA CONTRATAÇÃO DE AGENTE UNIVERSITÁRIO POR PRAZO DETERMINADO.

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

considerando o Edital nº 082/2020-GRE, de 08 de setembro de 2020, de Normatização e Abertura de inscrições do 2º Processo Seletivo Simplificado 2020, de agente universitário, publicado no DIOE nº 10765, de 10 de setembro de 2020;

considerando o Edital nº 124/2020-COGEPS, de 06 de novembro de 2020, de resultado final do 2º Processo Seletivo Simplificado 2020, de agente universitário, homologado pela Portaria nº 4074/2020-GRE, de 06 de novembro de 2020, publicada no DIOE nº 10807 de 10 de novembro de 2020;

considerando o Ato Executivo nº 016/2021-GRE, de 02 de março de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 060/2021-GRE, de 01 de julho de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 061/2021-GRE, de 07 de julho de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 077/2021-GRE, de 01 de setembro de 2021;

considerando pedido de rescisão de contrato de Geovanny Broetto Besinella na função de Técnico Administrativo;

considerando Termo de desistência dos candidatos convocados para função de Técnico Administrativo: Camila Jussara Schmidt e Samuel Vilaca Telles,

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º A convocação do candidato aprovados no 2º Processo Seletivo Simplificado 2020, realizado pela Unioeste para contratação de Agente Universitário por prazo determinado, relacionado no Anexo I deste Edital, para aceite de vaga e entrega de documentação, bem como, a realização de exames pré-admissionais para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional.

Art. 2º O candidato convocado, relacionado no Anexo deste Edital, deverá se dirigir à Pró-Reitoria de Recursos Humanos na Reitoria, para aceite da chamada e entrega de fotocópia dos documentos e formulários de admissão Anexo II do Edital, para os fins de contratação.



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

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO



2

Relação fotocópia de Documentos:

- I. Cédula de identidade expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná, indispensável para implantação do pagamento;
- II. Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal (CPF) regularizado;
- 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. Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal (CPF) regularizado de filhos menores de 21 anos e/ou dependentes;
- VII. Número de inscrição no PIS/PASEP (em caso de não ser cadastrado, declarar por escrito);
- VIII. Página de identificação da carteira de trabalho e previdência social – CTPS (onde consta o nome do portador e o número da carteira);
- IX. Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, se o candidato for do sexo masculino;
- X. Comprovante de endereço atual;
- 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. Documento que comprove a escolaridade exigida para a função, conforme estabelecido no Edital de normatização e abertura de inscrições;
- XIII. outro documento quando solicitado como requisito mínimo no momento da inscrição estabelecido no Edital de normatização e abertura de inscrições;
- XIV. Uma foto 3X4 recente;
- XV. declaração de que não se encontra em situação de acúmulo de cargo, emprego ou função pública, em quaisquer esferas do governo, excetuadas as hipóteses previstas no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, nem percebe outro benefício proveniente de regime próprio de previdência social relativo a emprego público, a ser preenchida no Recursos Humanos;
- XVI. declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado;
- XVII. Apresentar comprovante de exames médicos admissionais e Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), para o exercício das atribuições da função.
- XVIII. comprovante da consulta a Qualificação Cadastral – eSocial, que apresente os dados corretos, no site: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>;
- XIX. Anexo II - Formulários Admissionais devidamente preenchidos.

Parágrafo único – Para o estrangeiro é imprescindível a apresentação do visto temporário, nos termos da Resolução Normativa nº 01/97 do Conselho Nacional de Imigração, ou que apresente visto permanente.



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

Art. 3º 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 os candidatos relacionados no Anexo deste Edital, serão realizados nos seguintes dias e horários:

- **De 05 a 13 de outubro de 2021:**

- **ETAPA 01** - Aceite da vaga, entrega da fotocópia dos documentos e formulários de admissão Anexo II do Edital, para os fins de contratação, das 8h00min às 11h30min, na Pró-Reitoria Recursos Humanos Prédio Reitoria, endereço: Rua Universitária 1619, Jardim Universitário – Sala 207.

- **De 05 a 13 de outubro de 2021:**

- **ETAPA 02** - 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, Cascavel (Av. Tancredo Neves, 3224), a ser agendado pelo candidato, previamente pelo telefone (45) 3321-5461, no horário das 8 às 12 horas e das 13h30min às 17 horas.

De 05 a 13 de outubro de 2021:

- **ETAPA 03** - Entrega do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), para fins de elaboração e assinatura do Contrato. das 8h00min às 11h30min e das 13h30min às 15h30min, na Pró-Reitoria de Recursos Humanos/DDH – Sala 207, Cascavel (Rua Universitária 1619 – Jardim Universitário), a ser agendado pelo candidato, previamente pelo telefone (45) 3220-3045, no horário das 8 às 11h30min e das 13h30min às 15h30min. **PODE O CANDIDATO AGENDAR NO MESMO DIA EM QUE FOR AGENDADO ENTREGA DOS EXAMES NO HUOP.**

Art. 4º Para os candidatos, convocados neste Edital, os exames a serem realizados, para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, estão relacionados nos Anexos deste Edital.

Art. 5º As despesas decorrentes dos exames obrigatórios (laboratoriais ou de imagem) para obter o atestado de saúde correrão por conta do candidato.

Art. 6º As avaliações constantes neste Edital, para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional, têm caráter eliminatório, sendo o candidato considerado apto ou inapto.

Art. 7º Conforme item 2.17 do Edital pessoas que integram o chamado grupo de risco poderão a critério médico serem consideradas não aptas.

Art. 8º Serão aceitos todos os exames, cuja data de expedição não exceda a sessenta (60) dias até a data da realização do Exame clínico.

Art. 9º Se o candidato, em qualquer avaliação, for considerado inapto terá seu direito ao contrato extinto.

Art. 10º Cabe ao candidato o conhecimento e realização das avaliações previstas neste Edital, não sendo aceita qualquer alegação de desconhecimento dos procedimentos apresentados.

Art. 11º O não comparecimento de candidato convocado por este Edital ou a não realização de quaisquer dos exames pré-admissionais previstos, nos prazos estabelecidos no Artigo 3º, deste Edital, resultará na perda automática da vaga e será convocado o candidato com classificação imediatamente posterior.

Art. 12º Será exigido do candidato o documento original de identificação em todas as avaliações pré-admissionais.

Art. 13º Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria da Unioeste.

Publique-se. Cumpra-se.

Cascavel, 04 de outubro de 2021.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER
Reitor



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 I ao Edital nº 133/2021, de 04 de outubro de 2021.

RELAÇÃO DE EXAMES

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Exame clínico;- Hemograma Completo;- Glicemia em jejum;- Colesterol total e frações;- Triglicerídeos;- Creatinina;- T.G.P.;- T.G.O.;- Parcial de urina;- Comprovante de vacinação conforme calendário vacinal do adulto;- Exame Clínico - Conforme Art. 3º deste Edital. |
|--|

CANDIDATO CONVOCADO

LOTAÇÃO: CAMPUS DE CASCAVEL

EXERCÍCIO: REITORIA

Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Caroline Souza Santos	13.324.456-5	12º lugar



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 II ao Edital nº 133/2021, de 04 de outubro de 2021.

FORMULÁRIOS DE ADMISSÃO

Pró-Reitoria de Recursos Humanos

Nome _____
R.G. _____ Concurso _____
Função _____

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 ou [] Certidão de Casamento
05. [] Certidão de Nascimento de Filhos menores de 21 anos
06. [] Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal (CPF) regularizado de filhos menores de 21 anos e/ou dependentes;
07. [] Número de Inscrição no PIS/PASEP
08. [] Página de identificação da carteira de trabalho e previdência social – CTPS (onde consta o nome do portador e o número da carteira);
09. [] Comprovante de Quitação de Serviço Militar
10. [] Documento de Inscrição no Conselho Profissional, quanto solicitado como requisito mínimo
11. [] Comprovante de endereço atual
12. [] Comprovante Oficial de Abertura de Conta Corrente junto à Caixa Econômica Federal
13. [] Comprovante Escolaridade.
14. [] Visto Permanente, para candidatos estrangeiros
15. [] 01 (uma) foto 3x4 recente
16. [] Carteira de Vacinação
17. [] Comprovante da consulta a Qualificação Cadastral – eSocial



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



7

FORMULÁRIOS

1. [] Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda
2. [] Declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado
3. [] Declaração de Proventos
4. [] Declaração de Acúmulo de Cargo
5. [] Ficha Cadastral
6. [] Atestado de Saúde Ocupacional e Exames

DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À TITULAÇÃO

1. [] Histórico do Ensino Fundamental (Agente Universitário Operacional)
2. [] Histórico do Ensino Médio ou Profissionalizante (Agente Universitário de Nível Médio)
3. [] Diploma de Graduação (Agente Universitário de Nível Superior)
4. [] Histórico Escolar da Graduação
9. [] Outros (especificar): _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de 2021.

Responsável pelo Recebimento

Agente Universitário



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

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO



8

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.

Cascavel, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante



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

Nome e assinatura

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO



10

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 Agente Universitário da Unioeste.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura



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



11

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

FICHA CADASTRAL AGENTE UNIVERSITÁRIO

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 - operação 001)

Nº Banco	_____	Nº Agência	_____	Nº C/C	_____
----------	-------	------------	-------	--------	-------



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



12

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

5 - ESCOLARIDADE

ENSINO FUNDAMENTAL (para a função de ensino fundamental)

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Data Início: ____/____/____ Data Término: ____/____/____

ENSINO MÉDIO (para a função de ensino médio)

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Data Início: ____/____/____ Data Término: ____/____/____

GRADUAÇÃO (para a função de nível superior)

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Data Início: ____/____/____ Data Término: ____/____/____

Título da Monografia _____



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 ____/____/____

VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL

DECLARANTE

SE NÃO EXERCER OUTRO CARGO PÚBLICO

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



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

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

			ESPECIFIQUE
1. Pressão alta	() SIM	() NÃO	
2. Doenças do coração	() SIM	() NÃO	
3. Reumatismo	() SIM	() NÃO	
4. Diabetes	() SIM	() NÃO	
5. Doenças do pulmão	() SIM	() NÃO	
6. Doenças cerebrais	() SIM	() NÃO	

4. Houve alguma modificação no seu estado de saúde nos últimos anos? () SIM () NÃO

Qual modificação e quando aconteceu?

5. 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)? _____.

6. momento alguma impossibilidade de assumir de forma plena o cargo ou função a que está se propondo?

() SIM

() NÃO

Especifique: _____

7. 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):

8. Já recebeu a vacina COVID? () SIM () NÃO

Se sim, qual vacina? _____ Data 1ª Dose : ____/____/____ Data 2ª Dose : ____/____/____

9. 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)