

## GABINETE DA REITORIA

### EDITAL Nº 109/2021-GRE

CONVOCA, EM OITAVA CHAMADA, CANDIDATOS APROVADOS NO 2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2020, PARA CONTRATAÇÃO DE DOCENTE DA UNIOESTE, POR PRAZO DETERMINADO, EM REGIME ESPECIAL, PARA ACEITE DA VAGA.

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

considerando a Portaria nº 1334/2021-GRE, de 25 de maio de 2021, publicada no Diário Oficial do Estado nº 10943, de 26 de maio de 2021, a qual homologou os resultados do 2º Processo Seletivo Simplificado/2020, para contratação de docentes da Unioeste;

considerando o Ato Executivo nº 068/2021-GRE, de 21 de julho de 2021, a qual aprovou a ampliação de vagas a integrar o 2º Processo Seletivo Simplificado/2020 para docentes da Unioeste,

#### RESOLVE:

Art. 1º Convocar, em oitava chamada, os candidatos nominados no Anexo I deste Edital, para aceite da vaga para a qual foram aprovados no **2º Processo Seletivo Simplificado/2020 da Unioeste**, para contratação de docente por prazo determinado, em regime especial.

Art. 2º Os candidatos, convocados por este Edital, **deverão agendar** horário na Seção de Recursos Humanos dos Campi, no período de **20 a 30 de agosto 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 e temporário, 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 VII);
- 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 112/2020-GRE de 09 de dezembro de 2020);

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.

§ 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 no Edital de abertura nº 112/2020-GRE, de 09 de dezembro de 2020, do 2º Processo Seletivo Simplificado/2020, exceto os documentos já solicitados nos artigos 3º e 4º.

Art. 5º O candidato convocado por este Edital, conforme anexo I, 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 de vacinação 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 112/2020-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 o candidato convocado neste Edital, serão realizados nos seguintes dias e horários:

- **De 20 a 30 de agosto 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, **a ser agendado pelo(a) candidato(a), previamente pelo telefone:**
  - De **Cascavel**, no endereço Rua Universitária, 2069 – Jardim Universitário – telefones: (45) 3220 – 3212; (45) 3220 – 3189 e e-mail: [cascavel.rh@unioeste.br](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:toledo.rh@unioeste.br).

- **De 20 a 30 de agosto de 2021:**

- Exame clínico para a avaliação dos exames e obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e entrega do Anexo IX, 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 pelo(a) candidato(a), 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 preenchido;
- **De 20 a 30 agosto de 2021:**
  - Entrega do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e **assinatura do contrato**, 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 previamente pelo(a) candidato(a), previamente pelos telefones (45) 3220-5636 ou 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. 112/2020-GRE;

Art. 9º Se o candidato, convocado por este Edital, não comparecer, 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, 20 de agosto de 2021.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER  
Reitor

Anexo I ao Edital nº 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.

### 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 CASCAVEL

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E FARMACÊUTICAS - CCMF**

Área/matéria:	<b>Internato Médico e Residência Médica em Cirurgia Geral/Cirurgia Plástica e Prática Médica Integrativa</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 12		
<b>Miguel Bailak Neto</b>	RG 6.429.574-8	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Anestesiologia e Internato Médico em Clínica Cirúrgica</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 12		
<b>Fabio Henrique Motter</b>	RG 5.925.071-0	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Internato Médico e Residência Médica em Clínica Médica/Prática Médica Integrativa</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 12		
<b>Rubia Bethania Biela Boaretto</b>	RG 6.813.363-7	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Ortopedia e Residência Médica em Ortopedia</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 12		
<b>Suélin Pereira</b>	RG 8.077.897-0	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Endocrinologia/Internato Médico em Clínica Médica/Pronto Socorro/Residência</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Diego Henrique Andrade de Oliveira</b>	RG 8.299.552 8	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Internato Médico em Clínica Cirúrgica</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 12		
<b>Peterson Fasolo Bilhar</b>	RG 1891433	1º Lugar	

### **CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**

Área/matéria:	<b>Fisioterapia Geral com ênfase em Geriatria e Gerontologia</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 40		
<b>Lizyana Vieira</b>	RG 8.974.229 3	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Odontopediatria e Clínica Integrada Infantil</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 40		
<b>Nayara Gonçalves Emerenciano</b>	RG 10.716.808-7	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Dentística Restauradora I</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Marina Gullo Augusto</b>	RG 44968490-8	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Patologia Geral e Buco Dental e Estomatologia - Diagnóstico Bucal</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Fabiana Seguin</b>	RG 32.829.658-2	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Anatomia Geral e Bucodental e Oclusão e Escultura Dental</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Danielle Portinho Coutinho</b>	RG 3.374.715-2	1º Lugar	

### **CAMPUS DE CASCAVEL**

### **CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA**

Área/matéria:	<b>Administração de Recursos Humanos</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 24		
<b>Mirian Lauriano Rodrigues Stable</b>	RG 8.206.463-0	1º Lugar	

## **CAMPUS DE FRANCISCO BELTRÃO**

### **CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS - CCH**

Área/matéria:	<b>Libras</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Francieli Giza</b>	RG 10.598.978-4	1º Lugar	

### **CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA**

Área/matéria:	<b>Ciências Jurídicas</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 24		
<b>Ivan Clementino de Souza</b>	RG 295521314	1º Lugar	

## **CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON**

### **CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, EDUCAÇÃO E LETRAS - CCHEL**

Área/matéria:	<b>Língua Portuguesa e Prática de Ensino de Língua Portuguesa</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 40		
<b>Rafael de Souza Bento Fernandes</b>	RG 8.962.592 0	1º Lugar	

## **CAMPUS DE TOLEDO**

### **CENTRO DE ENGENHARIAS E CIÊNCIAS EXATAS – CECE**

Área/matéria:	<b>Desenho/Engenharia Química</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Caroline Ribeiro</b>	RG 8.965.975-2	1º Lugar	

### **CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - CCHS**

Área/matéria:	<b>Libras</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 24		
<b>Isabele Sant Ana de Brito</b>	RG 155461403	1º Lugar	

Área/matéria:	<b>Estágio Supervisionado em Filosofia</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 40		
<b>Ana Karine Braggio</b>	RG 10.034.900-0	1º Lugar	





## Pró-Reitoria de Recursos Humanos

Nome \_\_\_\_\_  
R.G. \_\_\_\_\_ P.S.S. \_\_\_\_\_  
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 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  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 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.**

## 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
_____	_____	_____	_____	_____
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 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.**

**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 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.**

**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 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.

**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	<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, antigüidade, 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 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.**

 <p><b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS</b></p>	
<b>DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO</b>	DESPACHO DO SECRETÁRIO

<b>DADOS PESSOAIS</b>	<b>CARGO A SER PROVIDO</b>	<p>NOME _____</p> <p>RG _____ CARGO _____ ÓRGÃO _____</p> <p>DATA DE NASC. ____/____/____ SEXO _____</p> <p>ENDEREÇO RESID: _FONE _____</p> <p>MUNICÍPIO _____</p>
-----------------------	----------------------------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</b>	<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> <hr/> <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> <hr/> <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>
--	---

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

<b>SE NÃO EXERCER OUTRO CARGO</b>	<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 align="center">VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL <span style="float: right;">DECLARANTE</span></p>
-----------------------------------	---

**Anexo IX ao Edital nº 109/2021, de 20 de agosto de 2021 – 2º PSS/2020.**



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

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

**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)