

GABINETE DA REITORIA

EDITAL Nº 092/2023-GRE

CONVOCA, EM QUADRAGÉSIMA QUARTA CHAMADA, CANDIDATOS APROVADOS NO 1º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2021, 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 061/2021-GRE, de 20 de maio de 2021, de Normatização e Abertura de inscrições do 1º Processo Seletivo Simplificado 2021, de agente universitário, publicado no DIOE nº 10938, de 21 de maio de 2021;

considerando o Edital nº 100/2021-COGEPS, de 29 de julho de 2021, de resultado final do 1º Processo Seletivo Simplificado 2021, de agente universitário, homologado pela Portaria nº 2027/2021-GRE, de 02 de agosto de 2021, publicada no DIOE nº 10990 de 03 de agosto de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 072/2021-GRE, de 11 de agosto de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 075/2021-GRE, de 26 de agosto de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 076/2021-GRE, de 31 de agosto de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 081/2021-GRE, de 16 de setembro de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 043/2022-GRE, de 31 de maio de 2022;

considerando o Ato Executivo nº 048/2022-GRE, de 21 de junho de 2022;

considerando o Ato Executivo nº 049/2022-GRE, de 22 de junho de 2022;

considerando o Ato Executivo nº 055/2022-GRE, de 01 de julho de 2022;

considerando o Ato Executivo nº 005/2023-GRE, de 19 de janeiro de 2023;

considerando o Ato Executivo nº 011/2023-GRE, de 01 de fevereiro de 2023;

considerando o Ato Executivo nº 017/2023-GRE, de 15 de fevereiro de 2023;

considerando o Ato Executivo nº 038/2023-GRE, de 19 de abril de 2023;

considerando não comparecimento de candidatos convocados na 43ª chamada para aceite de vaga e entrega de documentos na função de Enfermeiro;

considerando solicitação de reclassificação para final de lista, da candidata: Cristiane Andrade Moura, na função de Técnico em Enfermagem, convocada na 43ª chamada;

considerando solicitações de rescisões de contratos na função de Enfermeiro,

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º A convocação dos candidatos aprovados no 1º Processo Seletivo Simplificado 2021, 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 Os candidatos convocados, relacionados no Anexo deste Edital, deverão se dirigir à Divisão de Recursos Humanos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, para aceite da vaga e entrega de fotocópia dos documentos e formulários de admissão Anexo II do Edital, para os fins de contratação.

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. Documento de Inscrição no Conselho Profissional, quanto solicitado como requisito mínimo;
- XIV. outro documento quando solicitado como requisito mínimo no momento da inscrição estabelecido no Edital de normatização e abertura de inscrições;
- XV. Uma foto 3X4 recente;
- XVI. 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; No caso em que exerça função pública, conforme no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal,

deverá ser entregue uma declaração anexa ao acúmulo de cargo constando o vínculo e a disponibilidade de horário.

- XVII. declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado;
- XVIII. Apresentar comprovante de exames médicos admissionais e Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), para o exercício das atribuições da função.
- XIX. comprovante da consulta a Qualificação Cadastral – eSocial, que apresente os dados corretos, no site: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>;
- XX. Anexo II - Formulários Admissionais devidamente preenchidos, dúvidas podem ser sanadas no fone: (45) 3321-5308, e-mail: rh.huop@unioeste.br

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.

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 25 a 31 de maio de 2023:**

- Exame clínico: serão avaliados os exames realizados pelo candidato para obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). O exame será 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 25 a 31 de maio de 2023:**

- Das 8h30min às 11h30min ou das 14 às 17 horas, na Divisão de Recursos Humanos do Hospital Universitário, para aceite de vaga e entrega da documentação arrolada neste Edital. Deve ser entregue após avaliação dos exames e obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). **Pode o candidato convocado comparecer na mesma data em que entregar os exames clínicos para obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).**

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, 24 de maio de 2023.

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



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

Anexo I ao Edital nº 092/2023, de 24 de maio de 2023.

RELAÇÃO DE EXAMES

- Exame clínico; - Hemograma Completo; - Glicemia em jejum; - Colesterol total e frações; - Triglicerídeos; - Creatinina; - T.G.P.; - T.G.O.; - HBs-Ag; - Anti HBs; - Anti HCV ELISA; - Parcial de urina; - Comprovante de vacinação conforme calendário vacinal do adulto; - Exame clínico admissional conforme Art. 3º deste Edital.

CANDIDATOS CONVOCADOS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ – HUOP

Função: ENFERMEIRO – CRES

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Maria Iraceni de Oliveira Cunha	8.094.934-0	162º lugar
Jaine Valter	135833622	163º lugar
Cristiano Santos Nicolau	80319932	164º lugar
Guilherme Augusto Borgert	9.902.790-8	165º lugar

Função: TÉCNICO EM ENFERMAGEM – CRES

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Bruna Konek	108104740	560º lugar

Anexo II ao Edital nº 092/2023, de 24 de maio de 2023.

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 Salário 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



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 2023.

Responsável pelo Recebimento

Agente Universitário

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



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 2023.

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



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 Sanguíneo: _____

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 _____

5 - ESCOLARIDADE

ENSINO FUNDAMENTAL (para a função de ensino fundamental)

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

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



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



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

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

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. Diabete	<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

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)