

## GABINETE DA REITORIA

### EDITAL Nº 037/2023-GRE

CONVOCA, EM PRIMEIRA CHAMADA, CANDIDATOS APROVADOS NO 37º 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 089/2021-COU, de 07 de outubro de 2021, que aprova a abertura e autorização do 37º Concurso Público de Provas e Títulos da Unioeste para provimento de cargo de professor de Ensino Superior;

considerando o edital de abertura do 37º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste, divulgado por meio do Edital nº 151/2021-GRE, de 25 de outubro de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado nº 11045 de 26 de outubro de 2021;

considerando o resultado do 37º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste, divulgado por meio do Edital nº 056/2022-GRE, de 29 de março de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado nº 11147 de 30 de março de 2022;

considerando a Resolução nº 14.566/2021-SEAP, de 08 de junho de 2022, que homologou o resultado final do referido Concurso Público, publicada no Diário Oficial do Estado nº 11195, de 10 de junho de 2022;

considerando a desistência da candidata 1º colocada Sylvia Fatma Gomes Rocha, da área/matéria Hematologia, conforme termo assinado pela candidata,

#### RESOLVE:

Art. 1º Convocar em primeira chamada os candidatos nominados no anexo I deste Edital, para aceite das vagas para as quais foram aprovados no **37º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste**.

Art. 2º O candidato, convocado por este Edital, deverá comparecer a Pró-Reitoria de Recursos Humanos - PRORH da Reitoria, na Rua Universitária nº 1619, Jardim Universitário, na cidade de Cascavel, **no período de 16 de fevereiro a 17 de março de 2023, no horário das 8 às 12 horas e das 14 às 17 horas, para apresentação da documentação relacionada neste Edital 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:



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

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



§ 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:



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - [www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619

Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



§ 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 151/2021-GRE, do 37º 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 nº151/2021-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



**Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

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



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, 16 de fevereiro de 2023.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER  
Reitor

**Anexo I ao Edital nº 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - Docentes.**

### **RELAÇÃO DE EXAMES**

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

### **CANDIDATOS CONVOCADOS**

#### **CAMPUS DE FRANCISCO BELTRÃO**

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**

Área/matéria:	<b>Pediatria/Internato Médico em Pediatria I</b>		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
<b>Beatriz Castro Reis</b>	RG 11.540.951	1º Lugar	



**Anexo II ao Edital nº 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - 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.  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 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - 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
----------	------------	--------



**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 IV ao Edital nº 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - 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):**



**unioeste**

**Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - [www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619

Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



**Anexo V ao Edital nº 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - 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 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - 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



## 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 037/2023, de 16 de fevereiro de 2023 – 37º CP - Docentes.



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	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

**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)