



**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

**GABINETE DA REITORIA**



## **EDITAL Nº 006/2022-GRE**

CONVOCA, EM SEGUNDA CHAMADA, CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O NEADUNI, 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 158/2021-GRE, de 03 de novembro de 2021, de Normatização e Abertura de inscrições do Processo Seletivo Simplificado para o NEaDUNI, de agente universitário;

considerando o Edital nº 3558/2021-GRE, de 08 de dezembro de 2021, de resultado final do Processo Seletivo Simplificado para o NEaDUNI, de agente universitário, publicado no DIOE nº 11075, de 10 de dezembro de 2021;

considerando o Ato Executivo nº 002/2021-GRE de 13 de janeiro de 2022,

### **TORNA PÚBLICO:**

Art. 1º A convocação dos candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado para o NEaDUNI, de agente universitário, realizado pela Unioeste para contratação de Agente Universitário por prazo determinado, relacionados nos Anexos 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 a Pró-Reitoria de Recursos Humanos, para aceite da vaga e entrega de fotocópia dos documentos abaixo relacionados, para os fins de contratação:

- 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);



**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

**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO



2

- 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> ;

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 o candidato relacionado no Anexo deste Edital, serão realizados nos seguintes dias e horários:

- **14 a 21 de janeiro de 2022:**
  - 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.
- **14 a 21 de janeiro de 2022:**
  - Das 8h30min às 13h30min, na Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria, 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**



**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



3

**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 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, tem caráter eliminatório, sendo o candidato considerado apto ou inapto.

Art. 7º Serão aceitos todos os exames, cuja data de expedição não exceda a sessenta (60) dias até a data da realização do Exame clínico.

Art. 8º Se o candidato, em qualquer avaliação, for considerado inapto terá seu direito ao contrato extinto.

Art. 9º Cabe ao candidato o conhecimento e realização das avaliações previstas neste Edital, não sendo aceita qualquer alegação de desconhecimento dos procedimentos apresentados.

Art. 10. 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. 11. Será exigido do candidato o documento original de identificação em todas as avaliações pré-admissionais.

Art. 12. Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria da Unioeste.

Publique-se. Cumpra-se.

Cascavel, 13 de janeiro de 2022.

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

4

Anexo ao Edital nº 006/2022, de 13 de janeiro de 2022.

**RELAÇÃO DE EXAMES**

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

**CANDIDATOS CONVOCADOS****NEaDUNI****Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Sandra Batista Ribeiro	7.321.884-5	2º lugar
Adriana Karvatte	9.347.983-1	3º lugar
Emanuelle Santos Camargo	12.941.564-9	4º lugar
Silmara Maria Ricardi	6.135.361-5	5º lugar
Juliana Graciele Rigon	8.998.890-0	6º lugar
Matheus Bernardi Santos	10.705.282-8	7º lugar

**Função: ANALISTA DE INFORMÁTICA – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Arnoldo Gonçalves de Lima Junior	13.806.936-2	1º lugar

**Função: ADMINISTRADOR – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Christian Luiz de Oliveira	9.995.729-8	1º lugar

**Função: COMUNICADOR SOCIAL – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Marcio Kazama	6.381.041-0	1º lugar
Dayane Melotto Bolzani	10.555.346-3	2º 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



**Função: PROGRAMADOR VISUAL – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Felipe Gabriel Baccin	10.540.007-1	1º lugar

**Função: INSTRUTOR DE IDIOMAS – 20 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Higor Miranda Cavalcante	15.226.057-1	1º lugar

**Função: PEDAGOGO – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Ivone Aparecida de Oliveira	4.547.018-0	1º lugar

**Função: PEDAGOGO – 20 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Jaqueline Ângelo dos Santos Denardin	10.553.233-4	1º lugar

**Função: PROGRAMADOR VISUAL - EDIÇÃO E LEGENDAGEM DE VIDEO AULAS EM LIBRAS – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Jhoni Gabriel Veronese	11.079.091-0	1º lugar

**Função: PROGRAMADOR VISUAL - CINEGRAFISTA – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Joe Anisio Cechet	3.431.864-6	1º lugar

**Função: CONTADOR – 20 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Neiva Feuser Capponi	3.672.697-0	1º lugar

**Função: CONTADOR – 40 horas**

NOME	RG	CLASSIFICAÇÃO
Pedro Junior de Oliveira Trocz	10.311.470-5	1º lugar



**unioeste**

**Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

6

**Anexo II ao Edital nº 006/2022, de 13 de janeiro de 2022.**

**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 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

**FORMULÁRIOS**



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

7

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 2022.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Recebimento

\_\_\_\_\_  
Agente Universitário



# unioeste

**Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

**PRO-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS**



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

8

**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 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

9

Pró-Reitoria de Recursos Humanos

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES – Referência ano: \_\_\_\_\_

Nome:	
R.G.:	CPF.:

### RELAÇÃO DE BENS E VALORES

ITEM	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
TOTAL			

Número de Dependentes com informação de Declaração de Bens e Valores: \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura



**unioeste**

**Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná



10

**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

**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 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

11

## 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 78680337/0001-84 - www.unioeste.br

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

Jardim Universitário - Cx.P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

12

## 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



**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	



3. 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	

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

Se sim, em qual semana gestacional está? \_\_\_\_\_.

Você é Lactante?

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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)