

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 6523

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e sob proposta da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência – SEAP, bem como o contido no protocolo nº 17.098.410-2,

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeados em virtude de habilitação em concurso público, de acordo com o art. 24, inciso II, da Lei nº 6.174, de 16 de novembro de 1970 e a Lei nº 18.136, de 03 de julho de 2014, os candidatos relacionados no Anexo Único deste Decreto, para exercerem os cargos de Promotor de Saúde Profissional e Promotor de Saúde Execução, nas suas respectivas funções, do Quadro Próprio dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde – QPSS.

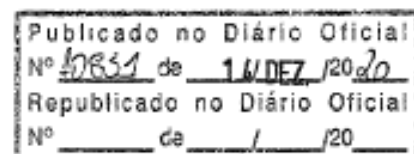
Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, em 14 DEZ. de 2020, 199º da Independência e 132º da República.

CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR
Governador do Estado

GUTO SILVA
Chefe da Casa Civil

MARCEL HENRIQUE MICHELETTO
Secretário de Estado da Administração
e da Previdência



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 6.523

ANEXO ÚNICO DO DECRETO N.º 6.523, /2020

LOCAL DE VAGA: APUCARANA

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	FERNANDO DANIEL LOPES	73185491	PR	650722	7	U
PSP	BIÓLOGO	LEOPOLDO BOPP ROSSI	282573996	SP	1384937	3	U
PSP	MÉDICO VETERINÁRIO	CAROLINE CONSTANTINO	101885810	PR	1176064	2	U

LOCAL DE VAGA: CAMPO LARGO

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LEANDRA AMARAL DE OLIVEIRA	92816214	PR	1009249	21	U
PSE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SILVIA DOS SANTOS NASCIMENTO	73894000	PR	201626	22	U
PSP	TERAPEUTA OCUPACIONAL	BRENDA PINA DOS SANTOS	135581240	PR	185483	3	U

LOCAL DE VAGA: CAMPO MOURÃO

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	ASSISTENTE DE FARMÁCIA	PRISCILA FERREIRA DE SOUZA	100911736	PR	1364286	3	U

LOCAL DE VAGA: CASCAVEL

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	DEBORA TEREZINHA HOFFMANN JORDAN	107115000	PR	92353	5	U
PSP	FARMACÊUTICO	SUELEM TAVARES DA SILVA PENTEADO	93544510	PR	1423746	6	U
PSP	MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	ANDREIA ANGELA BAZZO	40581120	PR	365670	13	U
PSP	ODONTÓLOGO	DEBORA BECKENKAMP MIZIAK	104792120	PR	899470	4	U

LOCAL DE VAGA: CORNÉLIO PROCÓPIO

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	EVERTON LUIZ DA SILVA	102647670	PR	1198602	3	U

LOCAL DE VAGA: CURITIBA

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ANA LAISA PALUDO	103608147	PR	277304	59	U
PSE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LUZIA ROZANE DE OLIVEIRA TRINDADE	36461870	PR	455059	119	U
PSP	ASSISTENTE SOCIAL	AUCELENE VIEIRA DA SILVA	205001	CE	1040677	13	U
PSP	ASSISTENTE SOCIAL	ELIANE RIBAS CZECK	34545537	PR	970344	14	U
PSP	CONTADOR	CRISTIANE DE SIQUEIRA FARIA BIAGGI	78963948	PR	465810	9	U
PSP	ENFERMEIRO	JENNIFER ISBRECHT	126883927	PR	783811	175	A
PSP	FARMACÊUTICO	RENATA PRISCILLA VERI	95211798	PR	896497	28	U
PSP	FARMACÊUTICO	RAISSA JANSSEN HOELOTKE	104899048	PR	708892	29	U
PSP	FONOAUDIÓLOGO	YUMI KIY	179824405	SP	767018	7	U
PSP	FONOAUDIÓLOGO	LUDIMILA DE ARAUJO VELOSO	2205382	PI	1121707	8	U
PSP	MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	CLÉANDRO PATUSSI	88073916	PR	255297	57	U
PSP	MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	VANESSA CAROLINE BATISTAO	99591463	PR	1427385	60	U
PSP	MÉDICO NEUROPEDIATRIA	LARISSA DOZZO NARDELLI	73040655	PR	301680	6	U
PSP	MÉDICO PEDIATRIA	DEBORAH TOCKUS ROCHA	90853244	PR	578923	4	U
PSP	MÉDICO RADIOLOGIA	LIGIA PERSICI RODRIGUES SALVARANI	138935191	PR	1138871	5	U
PSP	MÉDICO RADIOLOGIA	ANDREA CRISTINA TRIPPIA	46101723	PR	503904	6	U

LOCAL DE VAGA: POZ DO IGUAÇU

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSP	ASSISTENTE SOCIAL	PATRICIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	96664877	PR	1133080	4	U
PSP	ENFERMEIRO	LICIA DALTRIO SOUZA JARA	152515710	PR	127894	4	A
PSP	FARMACÊUTICO	PRISCILA DE PADUA ZIMMERMAN	80957176	PR	182591	5	U

LOCAL DE VAGA: FRANCISCO BELTRÃO

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
-------	--------	------	----	----	-------	--------	-------

GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL
ÁREA DE INGRESSO E MOVIMENTAÇÃO DE SERVIDORES

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4300
www.saude.pr.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 6523

PSE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	FERNANDO NOBORU ITO	102551303	PR	545872	6	U
PSP	ADMINISTRADOR	JEZIEL BONIFACIO	124308201	PR	609960	5	U
ENF	ENFERMEIRO	IZADORA CAROLINE DE FREITAS INOUEIRA	904190881	BA	881283	10	U
PSP	ENFERMEIRO	ANDREI VARGAS DA ROCHA	110942010	PR	798835	17	U
PSP	ENFERMEIRO	CELIA BORGES TONELLI	41049580	PR	739120	47	A
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	RAQUEL BERTOLDO	101504890	PR	234367	7	U
LOCAL DE VAGA: JACAREZINHO							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSP	ENFERMEIRO	FRANCIANE MARIA DA SILVA CURAN	99576928	PR	209163	4	U
PSP	FARMACÊUTICO	PAMELLA CRISTINA OLIVEIRA FRANCOIA	102064011	PR	1200798	3	U
PSP	MEDICO VETERINÁRIO	NATALIA CAROLINE MARIANO	487576949	SP	296147	2	U
LOCAL DE VAGA: LAPA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	ASSISTENTE DE FARMÁCIA	PAOLA DE OLIVEIRA LIPSKI	109110329	PR	1114417	4	U
PSP	ENFERMEIRO	ELIANE DA MAIA EBERLE	50403343	PR	690287	3	U
PSP	PSICÓLOGO	SARITA DE GUADALUPE MOREIRA DOS SANTOS	3329103	SC	1357670	4	U
PSP	PSICÓLOGO	KELLY HELENA CORREIA KLEIN	140820458	PR	842427	5	U
LOCAL DE VAGA: LONDRINA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MAYARA KALIANA PERGO	104655807	PR	1011146	36	U
PSE	TEC. DE SBO. DO TRABALHO	RONALDO SIMAO PEREIRA DA SILVA	79607371	PR	683957	5	U
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	MARCIO AURELIO PARDO	60169225	PR	540625	22	U
LOCAL DE VAGA: MARINGÁ							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	INSPECTOR DE SANEAMENTO	JULIANO MAGIONI	44018080	PR	444863	2	U
PSP	FARMACÊUTICO	ELAINE ANDRADE DE CARVALHO SARTORI	72365143	PR	174203	78	D
LOCAL DE VAGA: PARANAÍ							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSP	ENFERMEIRO	GIZELIA SOARES DE SOUZA	60684319	PR	930547	87	A
PSP	FARMACÊUTICO	RENATA ANDRÉONI PALMEIRA GUMARAES	83726870	PR	161454	11	U
LOCAL DE VAGA: PINHAIS							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSP	ENFERMEIRO	EDSON BRAVO URQUIDI	217263409	RJ	1360203	5	U
LOCAL DE VAGA: TELÊMACO BORBA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSP	ENFERMEIRO	MARCELA CRISTINA VERGILIO LIPORI	87460917	PR	260924	4	U
LOCAL DE VAGA: TOLEDO							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	NATALINO JOSE FERREIRA	67406664	PR	546887	7	A
PSP	ENFERMEIRO	SIMONE MAYUMI HANADA	81305790	PR	1098373	5	U
PSP	ENFERMEIRO	THAISI APARECIDA LEANDRO VON MECHELN	87883639	PR	1292676	30	A
PSP	FARMACÊUTICO	RENAN BERTI PEREIRA	105491450	PR	436844	8	U
LOCAL DE VAGA: UNIÃO DA VITÓRIA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	LUIS HENRIQUE BASILIO	5701296	SC	292508	6	U
PSP	ADMINISTRADOR	DIOGO WEISS	94316022	PR	620231	5	U
PSP	MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	CINTHIA DE MELLO	40790743	PR	096077	8	U
PSP	MÉDICO VETERINÁRIO	FERNANDA MAIER ALVES BARDOZA	144628268	PR	288209	2	U

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS NOMEADOS

Esta é uma convocação da Secretaria de Estado da Saúde para sua posse e entrada em exercício nos cargos e funções do Concurso Público, referente ao Edital nº 73/2016, nos termos do Art. 41 da Lei Estadual nº 6.174/1970 – Estatuto dos Servidores Cíveis do Estado do Paraná.

O candidato apto nos exames médicos foi nomeado pelo **Decreto nº 6523 de 14/12/2020** para exercer as atividades profissionais nas Unidades Próprias desta Secretaria de Estado da Saúde.

Todos os candidatos aprovados, aptos para as vagas e nomeados pelo Decreto nº **Decreto nº 6523 de 14/12/2020** deverão comparecer nos locais indicados para tomar posse no cargo público e iniciar, dentro do prazo legal, as atividades inerentes ao seu cargo/função.

Todos os candidatos nomeados para as vagas no município de **CURITIBA** deverão comparecer no endereço abaixo para providências quanto à informação de seu local de lotação e posterior posse no cargo/função para os quais foi nomeado, conforme abaixo:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Grupo de Recursos Humanos Setorial - GRHS / AIMS

DATA: de 17/12/2020 a 23/12/2020 e 04/01/2021 a 13/01/2021.

HORÁRIO: 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00 horas

RUA; Piquiri, 170, Bairro Rebouças, esquina com a Rua Engenheiros Rebouças

Telefone: (41) 3330 4354 – 3330 4328 - falar com Simone e Caroline

CANDIDATOS NOMEADOS PARA OS DEMAIS MUNICÍPIOS – EXCETO CURITIBA.

Todos os candidatos aprovados, aptos e nomeados neste Decreto para as vagas dos demais municípios deverão entrar em contato e posteriormente comparecer nos locais indicados no quadro abaixo para informações, posse e exercício.

A partir da definição da vaga o candidato nomeado poderá, dentro do prazo legal, apresentar toda a documentação solicitada, tomar posse no cargo público e iniciar as atividades inerentes ao seu cargo/função.

Importante: O Poder Executivo Estadual possui um calendário estabelecendo recesso no período de 23/12/2020 a 03/01/2021. O prazo para a posse dos candidatos não sofre alteração, permanecendo o

previsto na legislação.

O candidato deverá entrar em contato com setor de Recursos Humanos das Unidades desta Secretaria de Estado da Saúde correspondente ao município em que foi nomeado com a finalidade de obter informações e tomar posse, nos endereços e telefones relacionados abaixo:

Unidade SESA	Endereço e Telefone de Contato
6ª REGIONAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA	Rua Marechal Floriano Peixoto, 262/266 Centro. Telefone: 42 3521.1750 / 42 3521.1775 - Maristela
8ª REGIONAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BELTRÃO	Endereço: Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 521 – Centro. Telefone: 46 3905-1349 – Luciane
9ª REGIONAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU	Rua Santos Dumont, 460, Centro, Foz do Iguaçu/PR Telefone: 45 3545 7100 - Rosangela
10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CASCAVEL	Avenida Tancredo Neves, 1453, Alto Alegre. Telefone: 45 3321.5536 - Mara
11ª REGIONAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO	Rua Mambore, 1500, Centro. Telefone: (44) 3523 1844 - Deborah
14ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAÍ	Rua Bahia, 17, Centro. Telefone: 44 3421-3517 - Elzenir
15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ	Avenida Cerro Azul, 245 Fone: 44 3261-6277 – Lucilene
16ª REGIONAL DE SAÚDE DE APUCARANA	Rua Osório Ribas de Paula, 435, Centro. Telefone: 43 3420-2907 - Eliane
17ª REGIONAL DE SAÚDE DE LONDRINA	Rua Piaui, 75, Centro Telefone: 43 3420-2907 - Eliane
18ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO	Rua Justino Marques Bonfim, 27, Centro. Telefone: 43 3520-3500 – Jussikeli/Zuleika
19ª REGIONAL DE SAÚDE DE JACAREZINHO	Rua Paraná, 581, Centro. Telefone: 43 3511-1106 – Emanuelle
20ª REGIONAL DE SAÚDE DE TOLEDO	Rua Rui Barbosa, 1858, Centro. Telefone: 45 3379-6906 - Regina, Alan
21ª REGIONAL DE SAÚDE DE TELÊMACO	Av. Samuel Klabin, n.º 741 – Centro

BORBA	Telefone: 42 3273-3311 – Vanessa
HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SÃO SEBASTIÃO - LAPA	Endereço: Rodovia do Xisto, Km 192. Telefone: (41) 3547-8849 - Juliana
HOSPITAL ADAUTO BOTELHO - PINHAIS	Endereço: Rua Ivone Pimentel, 1.639, Canguiri, Parque das Nascentes. Telefone: (41) 3661-6600 - Adan
HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DO PARANÁ - PIRAQUARA	Endereço: Av. Brasília, 1115, Jd. Esmeralda. Telefone: (41) 3589-8910 - Vagner
HOSPITAL REGIONAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – CAMPO LARGO	Endereço: Rua XV de Novembro, 3701, Bairro Bom Jesus. Telefone: (41) 3391-8108 – Cristiane/Marcos

PARA A POSSE

Para a posse no cargo, o candidato deverá entregar os documentos e formulários abaixo relacionados devidamente preenchidos:

**PROMOTOR DE SAÚDE PROFISSIONAL
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA POSSE**

DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA
Cédula de identidade
CPF
Certidão de nascimento ou casamento (RG e CPF do cônjuge)
Título de Eleitor com certidão negativa eleitoral nos últimos 02 anos
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino
01 fotos 3X4
Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 anos (CPF e RG dos filhos acima dos 08 anos)
Comprovante de Endereço Residencial atual
Agência e conta - Banco do Brasil (OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE)
Declaração de Bens, Direitos e Valores
PIS/PASEP
Diploma de Curso Superior com registro no MEC ou Certificado de Colação de Grau acompanhado de Histórico Escolar
Comprovante de Especialização - quando a função exigir
Registro Regular no Conselho da Classe
Ficha Cadastral preenchida
Declaração de acúmulo de cargos
Declaração de não demissão de vínculos públicos por pena disciplinar
Certidão negativa emitida por distribuidores ou cartórios criminais e Varas de Execução Penal (se houver) das cidades nas quais o candidato tenha residido/domiciliado nos últimos 05 (cinco) anos, expedida no máximo nos últimos 180 (cento e oitenta) dias antes da posse.

PROMOTOR DE SAÚDE EXECUÇÃO
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA POSSE –

DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA
Cédula de identidade
CPF
Certidão de nascimento ou casamento (RG e CPF do cônjuge)
Título de Eleitor com certidão negativa eleitoral nos últimos 02 anos
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino
01 fotos 3X4
Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 anos. (CPF e RG dos filhos acima dos 08 anos)
Comprovante de Endereço Residencial atual
Agência e conta - Banco do Brasil (OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE)
Declaração de Bens, Direitos e Valores
PIS/PASEP
Certificado de escolaridade exigida no edital e Histórico Escolar
Registro Regular no Conselho Regional da Classe (somente para profissões regulamentadas)
Ficha Cadastral preenchida
Declaração de acúmulo de cargos
Declaração de não demissão de vínculos públicos por pena disciplinar
Certidão negativa emitida por distribuidores ou cartórios criminais e Varas de Execução Penal (se houver) das cidades nas quais o candidato tenha residido/domiciliado nos últimos 05 (cinco) anos, expedida no máximo nos últimos 180 (cento e oitenta) dias antes da posse.

CONTA NO BANCO DO BRASIL: Ao abrir uma conta corrente é importante o depósito de valor mínimo de R\$1,00 para a ativação dessa conta. Abrir conta corrente sem valor pode ocorrer o bloqueio do crédito do salário, considerando que o Banco entende como conta sem movimentação.

CERTIDÃO NEGATIVA: O candidato deve entrar em contato com os Distribuidores ou Cartórios Criminais e Varas de Execução Penal apresentando o Edital do Concurso Público a fim de solicitar a emissão da (s) Certidão (s) correta (s), atentando aos prazos necessários que esses locais necessitam para atenderem a solicitação.

A responsabilidade em comparecer nas datas, local e horários agendados para a posse com a documentação completa é exclusiva do candidato.

O Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde cumprimenta a todos os candidatos nomeados, e deseja sucesso nessa nova etapa da vida profissional.

FICHA CADASTRAL

CART. IDENTIDADE/PR	NOME DO SERVIDOR
----------------------------	-------------------------

SEXO	DATA NASC / /	EST. NASC.	NATURALIDADE	CPF	ESTADO CIVIL
-------------	-------------------------	-------------------	---------------------	------------	---------------------

TÍTULO DE ELEITOR			
Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO	PIS/PASEP

DADOS BANCÁRIOS			
BANCO 001	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	Nº DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

----- **FILIAÇÃO** -----

NOME DA MÃE	NOME DO PAI
--------------------	--------------------

----- **ENDEREÇO RESIDENCIAL DO SERVIDOR** -----

RUA/AVENIDA/ETC	NÚMERO	COMPLEMENTO
------------------------	---------------	--------------------

BAIRRO/DISTRITO	CEP
------------------------	------------

MUNICÍPIO	TELEFONE
------------------	-----------------

E-MAIL	FAX	RAMAL	CELULAR
---------------	------------	--------------	----------------

RELAÇÃO DE DEPENDENTES E CÔNJUGE DO SERVIDOR

1-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/IR
---------------	-------------	------------------	---------------------	------------------

2-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/IR
---------------	-------------	------------------	---------------------	------------------

3-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/IR
---------------	-------------	------------------	---------------------	------------------

4-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/IR
---------------	-------------	------------------	---------------------	------------------

DECLARAÇÃO 1 – ESCOLARIDADE DO SERVIDOR

ENSINO FUNDAMENTAL	ENTIDADE	SITUAÇÃO
ENSINO MÉDIO	ENTIDADE	SITUAÇÃO
CURSO TÉCNICO	ENTIDADE	SITUAÇÃO

NÍVEL SUPERIOR

NOME DA GRADUAÇÃO SUPERIOR	ANO DE CONCLUSÃO
-----------------------------------	-------------------------

ENTIDADE	Nº REGISTRO DO DIPLOMA	ESTADO
-----------------	-------------------------------	---------------

NÍVEL SUPERIOR

NOME DE GRADUAÇÃO SUPERIOR	ANO DE CONCLUSÃO
-----------------------------------	-------------------------

ENTIDADE	Nº REGISTRO DO DIPLOMA	ESTADO
-----------------	-------------------------------	---------------

PÓS-GRADUAÇÃO

TIPO	CURSO/ ÁREA DE ESTUDO	INÍCIO	TÉRMINO
-------------	------------------------------	---------------	----------------

ENTIDADE	C. HORÁRIA	EST/PAIS
-----------------	-------------------	-----------------

PÓS-GRADUAÇÃO

TIPO	CURSO/ ÁREA DE ESTUDO	INÍCIO	TÉRMINO
-------------	------------------------------	---------------	----------------

ENTIDADE	C. HORÁRIA	EST/PAIS
-----------------	-------------------	-----------------

<p><i>Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas na presente ficha de cadastro.</i></p> <p>Data _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Assinatura do Servidor</i></p>	<p><i>Conferi as informações constantes no presente documento.</i></p> <p>Data _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Assinatura e carimbo do RH da Unidade</i></p>
---	--

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

NOME	
RG	
CPF	

RELAÇÃO DE BENS E VALORES

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	VALOR

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 esses dados, resguardando o sigilo destas.

Local e data:

Assinatura do servidor:


DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DE VÍNCULOS PÚBLICOS POR PENA DISCIPLINAR

Declaro, que fui nomeado (a) por meio do **Decreto nº 6523 de 14/12/2020** para fins de posse em cargo do Concurso Público edital nº 73/2016, que não me encontro inserido(a) nas vedações contidas na Lei nº 16.971, de 05 de dezembro de 2011, publicada no DIOE nº 8603, www.dioe.pr.gov.br, de 05 de dezembro de 2011, que trata de vedação disciplinar.

Local e data: _____

Nome Legível: _____

Assinatura: _____

	<p>GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS TERMO DE OPÇÃO</p>	
<p>DADOS PESSOAIS:</p> <p>NOME: _____ RG nº _____ - _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [] FEMININO [] ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - _____ FONE: () _____ ESTADO: _____</p> <p>Cargo/emprego/função pública para nomeação/contratação: _____</p>		
<p>DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:</p> <p>ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das _____ às _____ Tarde [] das _____ às _____ Noite [] das _____ às _____</p>		
<p>DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:</p> <p>ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das _____ às _____ Tarde [] das _____ às _____ Noite [] das _____ às _____</p>		
<p>DECLARAÇÃO - Declaro para os fins de posse/admissão que as informações acima prestadas são verdadeiras, sob pena de estar infringindo o Artigo 299 do código Penal Brasileiro.</p> <p>Data: ____/____/____ _____ Assinatura do (a) Declarante</p>		
<p>DECLARAÇÃO - CASO NÃO POSSUA OUTRO CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA</p> <p>Eu, acima nominado (a), declaro para fins de posse/admissão, que não exerço cargo, emprego ou função pública remunerada, em Órgãos da Administração Direta ou Indireta do Governo Federal, Estadual ou Municipal, ou em outros Poderes do Estado, sob pena de estar infringindo o Artigo 299 do código Penal Brasileiro.</p> <p>Data: ____/____/____ _____ Assinatura do (a) Declarante</p>		
<p>DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO GRUPO OU PELA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>() –Considerando os princípios elencados no Artigo 279, bem como o previsto no Artigo nº 286 da Lei nº 6174/70, declaro não ter sido constatado acúmulo de cargos, estando o (a) declarante apto para assumir cargo/emprego/função pública.</p> <p>() –Protocole-se encaminhe-se à Comissão de Acúmulo de Cargos para análise e parecer.</p> <p>Data: ____/____/____ _____ Assinatura Chefia do URH/GRHS</p>		

Rua: Jacy Loureiro de Campos, S/N- Palácio das Araucárias – Centro Cívico – 80.530-140 – Curitiba Pr – Fone 41 3313-8112

TERMO DE OPÇÃO: Caso possua outro cargo/emprego/função pública não previsto nas alíneas "a, b ou c" do art. 37, XVI, da Constituição Federal.

Faço opção pelo cargo:

Data: ____/____/____

Assinatura do (a) Declarante