

# GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

## DECRETO N.º 6541

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 17.098.884-1,

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.

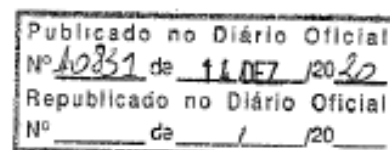
**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, em **14 DEZ.** de 2020, 199ª da Independência e 132ª 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



CRA/AM.

# GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 6541

ANEXO ÚNICO DO DECRETO N.º 6541 /2020

LOCAL DE VAGA: CURITIBA

CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	CONC.
PSE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DAYANE DE LIMA	100350297	PR	499102	116	U
PSE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALANA THAYANE NOGUEIRA	100622637	PR	1084704	117	U
PSP	ENFERMEIRO	THAIS TRYBUS	125389074	PR	959197	79	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 Civis do Estado do Paraná.

Os candidatos aptos nos exames médicos foram nomeados pelo **Decreto nº 6541 de 14/12/2020** para exercer as atividades profissionais nas Unidades desta Secretaria de Estado da Saúde.

Todos os candidatos aprovados, aptos para as vagas e nomeados pelo **Decreto nº 6541 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

**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**

<b>DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA</b>
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 <b>(OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE)</b>
Declaração de Bens, Direitos e Valores
PIS/PASEP
Diploma de Curso Superior com <b>registro no MEC</b> 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 –**

<b>DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA</b>
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 <b>(OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE)</b>
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

<b>CART. IDENTIDADE/PR</b>	<b>NOME DO SERVIDOR</b>
----------------------------	-------------------------

<b>SEXO</b>	<b>DATA NASC</b> / /	<b>EST. NASC.</b>	<b>NATURALIDADE</b>	<b>CPF</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
-------------	-------------------------	-------------------	---------------------	------------	---------------------

<b>TÍTULO DE ELEITOR</b>			
<b>Nº INSCRIÇÃO</b>	<b>ZONA</b>	<b>SEÇÃO</b>	<b>PIS/PASEP</b>

<b>DADOS BANCÁRIOS</b>			
<b>BANCO</b> <b>001</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA CORRENTE</b>	<b>Nº DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA</b>

----- **FILIAÇÃO** -----

<b>NOME DA MÃE</b>	<b>NOME DO PAI</b>
--------------------	--------------------

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

<b>RUA/AVENIDA/ETC</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>COMPLEMENTO</b>
------------------------	---------------	--------------------

<b>BAIRRO/DISTRITO</b>	<b>CEP</b> -
------------------------	-----------------

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>TELEFONE</b>
------------------	-----------------

<b>E-MAIL</b>	<b>FAX</b>	<b>RAMAL</b>	<b>CELULAR</b>
---------------	------------	--------------	----------------

### RELAÇÃO DE DEPENDENTES E CÔNJUGE DO SERVIDOR

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

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

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

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

**DECLARAÇÃO 1 – ESCOLARIDADE DO SERVIDOR**

<b>ENSINO FUNDAMENTAL</b>	<b>ENTIDADE</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
<b>ENSINO MÉDIO</b>	<b>ENTIDADE</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
<b>CURSO TÉCNICO</b>	<b>ENTIDADE</b>	<b>SITUAÇÃO</b>

**NÍVEL SUPERIOR**

<b>NOME DA GRADUAÇÃO SUPERIOR</b>	<b>ANO DE CONCLUSÃO</b>
-----------------------------------	-------------------------

<b>ENTIDADE</b>	<b>Nº REGISTRO DO DIPLOMA</b>	<b>ESTADO</b>
-----------------	-------------------------------	---------------

**NÍVEL SUPERIOR**

<b>NOME DE GRADUAÇÃO SUPERIOR</b>	<b>ANO DE CONCLUSÃO</b>
-----------------------------------	-------------------------

<b>ENTIDADE</b>	<b>Nº REGISTRO DO DIPLOMA</b>	<b>ESTADO</b>
-----------------	-------------------------------	---------------

**PÓS-GRADUAÇÃO**

<b>TIPO</b>	<b>CURSO/ ÁREA DE ESTUDO</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
-------------	------------------------------	---------------	----------------

<b>ENTIDADE</b>	<b>C. HORÁRIA</b>	<b>EST/PAIS</b>
-----------------	-------------------	-----------------

**PÓS-GRADUAÇÃO**

<b>TIPO</b>	<b>CURSO/ ÁREA DE ESTUDO</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
-------------	------------------------------	---------------	----------------

<b>ENTIDADE</b>	<b>C. HORÁRIA</b>	<b>EST/PAIS</b>
-----------------	-------------------	-----------------

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






**DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DE VÍNCULOS PÚBLICOS POR PENA DISCIPLINAR**

Declaro, que fui nomeado (a) por meio do **Decreto nº 6541 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](http://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>	
<b>DADOS PESSOAIS:</b>		
<p>NOME: _____ RG nº _____ - _____          DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [ ] FEMININO [ ]          ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____          MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - _____          FONE: ( ) _____ ESTADO: _____</p>		
<b>Cargo/emprego/função pública para nomeação/contratação:</b> _____		
<b>DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:</b>		
<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>		
<b>DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:</b>		
<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>		
<b>DECLARAÇÃO -</b>		
<p>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>		
Data: ____/____/____	_____	
Assinatura do (a) Declarante		
<b>DECLARAÇÃO - CASO NÃO POSSUA OUTRO CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA</b>		
<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>		
Data: ____/____/____	_____	
Assinatura do (a) Declarante		
<b>DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO GRUPO OU PELA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS</b>		
<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>		
Data: ____/____/____	_____	
Assinatura Chefia do URH/GRHS		

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