

## CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS NOMEADOS

Esta é uma convocação da Secretaria de Estado da Saúde para sua posse e entrada imediata em exercício nos cargos e funções do Concurso Público, referente ao Edital nº 73/2016.

Os candidatos foram nomeados pelo **Decreto nº 11877 de 03/12/2018** para exercer as atividades profissionais nos Hemonúcleos das Unidades desta Secretaria de Estado da Saúde.

Todos os candidatos aprovados, aptos para as vagas e nomeados pelo Decreto n.º 11877/2018 deverão comparecer nos locais indicados no quadro abaixo para tomar posse no cargo público e iniciar imediatamente as atividades inerentes ao seu cargo/função.

**O candidato deverá entrar em contato com setor de Recursos Humanos da Regional de Saúde correspondente ao município em que foi nomeado, nos endereços e telefones relacionados abaixo, com a finalidade de tomar posse:**

Unidade SESA	Endereço e Telefone de Contato
6ª REGIONAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA	Rua Marechal Floriano Peixoto, 180, Shopping Vale das Cachoeiras, União da Vitória/PR Telefone: 42 3521 1763 / 42 3521 1754
14ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAVAÍ	Rua Bahia, 17, Centro, Paranavaí Telefone: 44 3421 3517
20ª REGIONAL DE SAÚDE DE TOLEDO	Rua Rui Barbosa, 1858, Centro, Toledo/PR. Telefone: 45 3379 6900
22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ	Rua Matogrosso, 780, Centro, Ivaiporã/PR. Telefone: 43 3472 4343

## PARA A POSSE

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

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

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone : (41) 3330-4400 Fax: 3330-4322  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br)

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

<b>DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA</b>
Cédula de identidade
CPF
Certidão de nascimento ou casamento
Título de Eleitor com certidão negativa eleitoral dos últimos dois anos
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino
02 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 – formulário em anexo.
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 – formulário em anexo.
Declaração de acúmulo de cargos – formulário em anexo.
Declaração de não demissão de vínculos públicos por pena disciplinar – formulário em anexo.
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
Título de Eleitor com certidão negativa eleitoral nos últimos 02 anos
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino
02 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 – formulário em anexo.
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 – formulário em anexo.
Declaração de acúmulo de cargos – formulário em anexo.
Declaração de não demissão de vínculos públicos por pena disciplinar – formulário em anexo.
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.

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

**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, já que o Banco considera como conta sem movimentação.

Os formulários para serem apresentados no dia da posse, constantes abaixo, devem estar preenchidos.

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 <b>001</b>	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
----------	------------	----------

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas na presente ficha de cadastro.

Conferi as informações constantes no presente documento.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

Assinatura e carimbo do RH da Unidade



# **FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

NOME	
RG	
CPF	

## **RELAÇÃO DE BENS E VALORES**

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 N° **11877/2018**, DE 03 de DEZEMBRO DE 2018 PARA FINS DE POSSE EM CARGO DO CONCURSO PÚBLICO EDITAL N° 73/2016, QUE NÃO ME ENCONTRO INSERIDO(A) NAS VEDAÇÕES CONTIDAS NA LEI N° 16.971, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2011, PUBLICADA NO DIOE N° 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 E ASSINATURA  
DO SERVIDOR EMPASSADO: