



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 3725

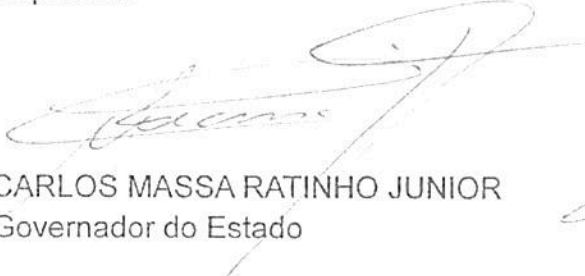
O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e sob proposta da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SEAP, bem como o contido no protocolo nº 15.845.792-0,

DECRETA:

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

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

Curitiba, em 18 DEZ. de 2019, 198º da Independência e 131º da República.



CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR
Governador do Estado



GUTO SILVA
Chefe da Casa Civil

REINHOLD STEPHANES
Secretário de Estado da Administração
e da Previdência

ANEXO ÚNICO DO DECRETO Nº 3725 - /2019

LOCAL DE VAGA: APUCARANA								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	LUIS ALEXANDRE HOLAK	82142835	PR	243507	4	U	
LOCAL DE VAGA: CASCAVEL								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	RENATA BOLZANI DE MIRANDA	8058099576	RS	211338	6	U	
LOCAL DE VAGA: CIANORTE								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	MEDICO VETERINARIO	ROBERTO MINHONE LEAL	39085151	PR	16241	3	U	
LOCAL DE VAGA: CURITIBA								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	MARTA BOMBARDELLI	45738741	PR	437085	47	U	
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	JULIANA GOELLNER	77940251	PR	1041312	49	U	
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	ALESSANDRA MARY DA SILVA	76568090	PR	202428	95	U	
PSE	TECNICO DE LABORATORIO	SILVANA KOPP RAMOS PIRES DE OLIVEIRA	82603336	PR	1320572	3	U	
PSP	ENGENHEIRO CIVIL	SABRINA REQUIAO PINTO	83249161	PR	36447	5	U	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	JULIA IZADORA DA SILVA MARTINS	102427076	PR	941425	33	U	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	MONICA ROSAS ROCHA	46186249	PR	975958	36	U	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	DANIELE SILVEIRA VIANA	5183796	PA	965014	160	A	
LOCAL DE VAGA: FOZ DO IGUAÇU								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	ENFERMEIRO	MILEIDY DAIANA PEREIRA	94171237	PR	296210	2	U	
LOCAL DE VAGA: IRATI								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	ENFERMEIRO	CRISTIANA MARIA SCHVAIDAK	79645990	PR	1204998	3	U	
LOCAL DE VAGA: LONDRINA								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	WILDEA LICE DE CARVALHO JENNINGS PEREIRA	2592962	PA	508918	16	U	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	DORIS SCARDAZZI POZZI	8551405	PR	319864	17	U	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	RAPHAEL DONADIO PITTA	65386364	PR	254533	18	U	
LOCAL DE VAGA: PARANAVAI								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	FARMACEUTICO	ROBERTA DE OLIVEIRA SOUZA DOS SANTOS	41616644	PR	205362	8	U	
LOCAL DE VAGA: PATO BRANCO								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	ENFERMEIRO	SIMONE APARECIDA FERREIRA RAGAZZI	3832378	SC	1337831	4	U	
LOCAL DE VAGA: PINHAIS								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	JOELMA MARIANO DA SILVA	55626413	PR	746169	5	U	
LOCAL DE VAGA: PONTA GROSSA								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	CLAUDIA MENDES SOARES	92982963	PR	402508	5	U	
LOCAL DE VAGA: TOLEDO								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSE	TECNICO DE LABORATORIO	MAYCON DOUGLAS DOS SANTOS	93463862	PR	1416367	4	U	
LOCAL DE VAGA: UMUARAMA								
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA	
PSP	ODONTOLOGO	KARINA STRAIOTO VIEIRA	104841015	PR	862568	4	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.

Os candidatos aptos nos exames médicos foram nomeados pelo **Decreto nº 3725 de 18/12/2019** para exercer as atividades profissionais nas Unidades desta Secretaria de Estado da Saúde.

Todos os candidatos aprovados, aptos e nomeados para as vagas no município de **CURITIBA** deverão comparecer nas datas, local e horários indicados para participar de entrevistas e obter informações das vagas disponíveis.

A partir da definição da vaga, o candidato nomeado poderá tomar posse no cargo público e iniciar imediatamente as atividades inerentes ao seu cargo/função:

Segue cronograma com datas, horários e locais para comparecimento dos candidatos nomeados pelo Decreto citado, visando à formalização da entrevista:

CANDIDATOS APROVADOS PARA O CARGO DE PROMOTOR DE SAÚDE
PROFISSIONAL E PROMOTOR DE SAÚDE EXECUÇÃO:

LOCAL DAS ENTREVISTAS:

Secretaria de Estado da Saúde – Grupo de Recursos Humanos Setorial/GRHS

Rua Piquiri, 170, térreo, Bairro - Rebouças

Referência: Esquina com a Rua Engenheiros Rebouças

Curitiba - PR

CANDIDATOS APROVADOS PARA VAGAS EM CURITIBA

Promotor de Saúde Profissional

09 de janeiro de 2020

08:30 horas

Promotor de Saúde Execução

09 de janeiro de 2020

13:30 horas

CANDIDATOS NOMEADOS PARA OS DEMAIS MUNICÍPIOS - EXCETO CURITIBA.

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

A partir da definição da vaga o candidato nomeado poderá 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 e Unidades Estaduais de Saúde correspondente ao município em que foi nomeado com a finalidade obter informações e tomar posse, nos endereços e telefones relacionados abaixo:

Unidade SESA	Endereço e Telefone de Contato
3ª REGIONAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA	Rua Doutor Paula Xavier, 743, Estrela. Telefone: 42 3219.9815 Ana Valéria
4ª REGIONAL DE SAÚDE DE IRATI	Rua Doutor Munhoz da Rocha, 244, Centro. Telefone: 42 3423 2419
7ª REGIONAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO	Rua Tapajós, 470, Centro. Telefone: 46 3309.2400
9ª REGIONAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU	Rua Santos Dumont, 460, Centro. Telefone: 45 3545-7114 – Rosângela
10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CASCAVEL	Avenida Tancredo Neves, 1453, Centro. Telefone: 45 3321.5536 – Mara
12ª REGIONAL DE SAÚDE DE UMUARAMA	Rua Ministro Oliveira Salazar, 4150 Zona 02. Telefone: 44 3621.8205
13ª REGIONAL DE SAÚDE DE CIANORTE	Praça da República, 71, Centro. Telefone: 44 3619.1937 – Eliéder
14ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAVAÍ	Rua Bahia, 17, Centro. Telefone: (44) 3421-3517 – Elzenir

16ª REGIONAL DE SAÚDE DE APUCARANA	Rua Ozório Ribas de Paula, 435, Centro. Telefone: 43 3420.2907 - Eliane
17ª REGIONAL DE SAÚDE DE LONDRINA	Endereço: Rua Piauí, 75, Centro Telefone: 43 3379 6032/ 33796034 – Jaqueline
20ª REGIONAL DE SAÚDE DE TOLEDO	Rua Rui Barbosa, 1858, Centro. Telefone: 45 3379.6906
HOSPITAL COLÔNIA ADAUTO BOTELHO - PINHAIS	Endereço: Rua Ivone Pimentel, 1.639, Parque das Nascentes Telefone: (41) 3661-6600 - Ellen

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
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 (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
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 (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.

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, considerando que o Banco considera 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 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

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

NÍVEL SUPERIOR

<i>NOME DA GRADUAÇÃO SUPERIOR</i>		<i>ANO DE CONCLUSÃO</i>
<i>ENTIDADE</i>	<i>Nº REGISTRO DO DIPLOMA</i>	<i>ESTADO</i>

NÍVEL SUPERIOR

<i>NOME DE GRADUAÇÃO SUPERIOR</i>		<i>ANO DE CONCLUSÃO</i>
<i>ENTIDADE</i>	<i>Nº REGISTRO DO DIPLOMA</i>	<i>ESTADO</i>

PÓS-GRADUAÇÃO

<i>TIPO</i>	<i>CURSO/ ÁREA DE ESTUDO</i>	<i>INÍCIO</i>	<i>TÉRMINO</i>
<i>ENTIDADE</i>		<i>C. HORÁRIA</i>	<i>EST/PAIS</i>

PÓS-GRADUAÇÃO

<i>TIPO</i>	<i>CURSO/ ÁREA DE ESTUDO</i>	<i>INÍCIO</i>	<i>TÉRMINO</i>
<i>ENTIDADE</i>		<i>C. HORÁRIA</i>	<i>EST/PAIS</i>

<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 3725/2019, DE 18 de DEZEMBRO DE 2019 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, dioe.pr.gov.br, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2011, QUE TRATA DE VEDAÇÃO DISCIPLINAR.

Local e data:

NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO SERVIDOR:



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
E DA PREVIDÊNCIA
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS
TERMO DE OPÇÃO

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ RG nº _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [] FEMININO []
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
MUNICÍPIO: _____ CEP: _____
FONE: (____) _____ ESTADO: _____

Cargo/emprego/função pública para nomeação/contratação: _____

DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:

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 _____

DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:

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 _____

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.

Data: ____/____/____

Assinatura do (a) Declarante

DECLARAÇÃO - CASO NÃO POSSUA OUTRO CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA

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.

Data: ____/____/____

Assinatura do (a) Declarante

DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO GRUPO OU PELA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

() – 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.

() – Protocole-se encaminhe-se à Comissão de Acúmulo de Cargos para análise e parecer.

Data: ____/____/____

Assinatura Chefia do URH/GRHS

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