

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 5996

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e sob proposta da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência – SEAP, consubstanciada no protocolado nº 16.081.138-2,

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 20 OUT. 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

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O DECRETO Nº 5996 /2020

LOCAL DE VAGA: APUCARANA		NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
CARGO	FUNÇÃO						
PSP	ENFERMEIRO	ANA VANESSA DEFFACCIO RODRIGUES	91300001	PR	186716	3	U
LOCAL DE VAGA: CAMPO LARGO							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	LUCINEIDE APARECIDA DE SOUZA	60125317		1273019	15	U
PSP	FARMACEUTICO	FABIANA PAULA XAVIER KUSTER	64822438	PR	681440	3	U
LOCAL DE VAGA: CASCAVEL							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSP	ENFERMEIRO	GABRIELA BARRETO COELHO	42604566X	SP	688630	4	U
LOCAL DE VAGA: CIANORTE							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	INSPECTOR DE SANEAMENTO	LUIS TADEU JULIANI	93630106	PR	1136739	2	U
PSP	ASSISTENTE SOCIAL	DANIELLA URBANO RAMALHO	92353680	PR	976989	2	U
PSP	FARMACEUTICO	ANA CLAUDIA FERRAZ GARCIA CAVICHIONI	62725087	PR	747114	3	U
LOCAL DE VAGA: CORNÉLIO PROCÓPIO							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	ASSISTENTE DE FARMACIA	TATIANE CARINE ARAUJO	91867125	PR	788279	2	U
PSE	TECNICO DE LABORATORIO	JENNIFER CAMILA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	100919974	PR	665843	3	U
LOCAL DE VAGA: CURITIBA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	EDUARDO MIURA MACHADO	88404203	PR	426423	53	U
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	CARLA DE FRANCA THIELE	37565911	PR	1071807	107	U
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	CASSIO JUNIOR DUARTE	129491175	PR	1167464	254	A
PSE	TEC. SEG. DO TRABALHO	SAMUEL DUARTE DE ALMEIDA	61820503	PR	50164	38	A
PSP	CONTADOR	TATIANA DA SILVA OLIVEIRA	2702964	DF	286214	8	U
PSP	ENFERMEIRO	DANIELE SANTOS CARRILHO MARINI	72002261	PR	1005510	70	U
PSP	ENFERMEIRO	LUCIANA SOARES JUVENCIO DE LUCENA	75482078	PR	149721	159	A
PSP	MEDICO DO TRABALHO	MARCELO BIANCHI DA SILVA	80938217	PR	1355384	5	U
PSP	PSICOLOGO	RAFAELA DE SOUSA CALDAS	6199183	GO	548944	45	A
PSP	TERAPEUTA OCUPACIONAL	SILVIANE DA SILVA DE ALMEIDA	79520195	PR	1217666	4	U
LOCAL DE VAGA: FRANCISCO BELTRÃO							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	LARISSA HUMMEL	84278351	PR	1065068	5	U
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIMONE APARECIDA CARNEIRO	76631018	PR	732389	18	U
PSE	TEC. SEG. DO TRABALHO	ADRIANO ARAUJO SILVA	137891549	PR	1069942	2	U
LOCAL DE VAGA: GUARAPUAVA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSP	ADMINISTRADOR	RAFAEL APARECIDO DA SILVA	83516526	PR	1020781	2	U
PSP	ADMINISTRADOR	ANI MARLA MACHADO NOGUEIRA	86133202	PR	901695	3	U
LOCAL DE VAGA: IVAIPORÃ							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	INSPECTOR DE SANEAMENTO	LUCIENY NEKEL	71548520	PR	1160729	2	U
PSE	TECNICO DE LABORATORIO	GEISA BONFIM BEVILAQUA	133674829	PR	1437623	3	U
LOCAL DE VAGA: LAPA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	JAQUELINE SPECHT	93352041	PR	83550	3	U
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	ALEXANDRE LUIS DOS SANTOS	92332500	PR	854972	4	U
PSP	MEDICO CIRURGIA TORACICA	ALLAN AUGUSTO FERRARI RAMOS DE OLIVEIRA	59288024	PR	806820	2	U
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	JOSE ALBERTO ROSSI DE CARVALHO	36988584	PR	1378554	7	U
LOCAL DE VAGA: LONDRINA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	LUCIANE THAIS KURONUMA	83891203	PR	125520	50	U
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	DINALVA FAUSTINO DANTES	54537573	PR	85537	51	U
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	LUCINEIA PINHEIRO	86809982	PR	816744	53	U
PSE	TEC. SEG. DO TRABALHO	VANDERLEI WIGGERS	1021737	MS	1287877	3	U

5996

PSP	ENFERMEIRO	CAROLINI PAZINATO TONHATO	107713840	PR	527297	18	U
PSP	MÉDICO/CLÍNICA MÉDICA	ALINE APARECIDA NAVARRO	341616990	SP	31.538-9	19	U
PSP	MEDICO DO TRABALHO	RODRIGO PEREIRA BETTEGA	81964629	PR	352144	3	U
PSP	MEDICO HEMAT./ HEMOTERAPIA	CRISTINA AKEMI FUZIKI	41111607	PR	1057650	2	U
PSP	PSICOLOGO	MARIANA GOMIDE PANOSSO	69241174	PR	1019252	4	U
LOCAL DE VAGA: MARINGÁ							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO ADMINISTRATIVO	LUAN PATRICK TRINDADE	108929162	PR	682926	44	A
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	EDUARDO AKIO IMAY KOYAMA	7182883	MG	1375202	5	U
PSP	BIOLOGO	DOUGLAS VINICIUS BASSALOBRE DE FREITAS	93469470	PR	859710	2	U
PSP	ENFERMEIRO	DIOGO DO NASCIMENTO FRANCO	84780081	PR	1251465	7	U
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	PRISCILLA SOUSA OLIVEIRA	12401690	MG	857041	16	U
LOCAL DE VAGA: PARANAGUÁ							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO DE LABORATORIO	ERIKA CRISTINA BARBERI TRIPOLI	138761584	PR	533602	3	U
LOCAL DE VAGA: PARANAÍ							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSP	FARMACEUTICO	BRUNA LUIZA PELEGRINI	87789225	PR	385999	10	U
LOCAL DE VAGA: PINHAIS							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC.	CLASS.	VAGA
PSP	MÉDICO/CLÍNICA MÉDICA	ANTHONY AUGUSTO CARMONA	58121924	PR	1011898	6	U
LOCAL DE VAGA: PIRAQUARA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	TECNICO DE ENFERMAGEM	MARIA DILMA DA SILVA PEREIRA	109901610	PR	1240528	49	A
PSP	MEDICO CLINICA MEDICA	MARCELA SCARDUA COCICOV	90885901	PR	1026593	3	U
PSP	TERAPEUTA OCUPACIONAL	ANA CAROLINE DIAS	109670936	PR	1176935	3	U
LOCAL DE VAGA: PONTA GROSSA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSP	FARMACEUTICO	BRUNO RODRIGO MINOZZO	101919307	PR	856010	3	U
PSP	MEDICO DO TRABALHO	KEILLA ELIZIANE DE LIMA	58572721	PR	386910	3	U
LOCAL DE VAGA: TELEMACO BORBA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSP	MEDICO VETERINARIO	LEILUANA CAMILA RETTIG	82497447	PR	481955	2	U
LOCAL DE VAGA: TOLEDO							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSP	ENFERMEIRO	KARINE PES	141303899	PR	1005014	4	U
LOCAL DE VAGA: UMUARAMA							
CARGO	FUNÇÃO	NOME	RG	UF	INSC	CLASS.	CONC
PSE	INSPETOR DE SANEAMENTO	JANAINA ALVES MAGALHAES	101596753	PR	1043897	2	U

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 aptos nos exames médicos foram nomeados pelo **Decreto nº 5996 de 26/10/2020** 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 **Decreto nº 5996 de 26/10/2020** deverão comparecer nos locais indicados para tomar posse no cargo público e iniciar imediatamente as atividades inerentes ao seu cargo/função.

Todos os candidatos nomeados para as vagas no município de **CURITIBA**, deverão entrar em contato para informações e agendamento de entrevista, conforme abaixo:

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – Grupo de Recursos Humanos Setorial - GRHS / AIMS

DATA: a partir de 04/11/2020 para agendamento de entrevistas

HORÁRIO: 08:30 às 16:30 horas

Telefone: 41 3330 4354 – falar com Simone

CANDIDATOS NOMEADOS PARA OS DEMAIS MUNICÍPIOS – EXCETO CURITIBA.

Todos os candidatos aprovados, aptos e nomeados 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 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 das Unidades desta Secretaria de Estado da 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
1ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ	Avenida Gabriel de Lara, 657, Bairro Alto São Sebastião – 3420-6629 - Eliane
3ª REGIONAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA	Rua Doutor Paula Xavier, 743, Estrela. Telefone: 42 3219-9815 - Ana Valéria
5ª REGIONAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA	Rua Vicente Machado, 1109, Centro Telefone: 42 3621-3627 - Jacqueline
8ª REGIONAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BELTRÃO	Endereço: Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 521 – Centro. Telefone: (46) 3905-1349 – Luciane
10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CASCAVEL	Avenida Tancredo Neves, 1453, Alto Alegre. Telefone: 45 3321.5536 - Mara
12ª REGIONAL DE SAÚDE DE UMUARAMA	Rua Ministro Oliveira Salazar, 4150, Centro. Telefone: 44 3621-8205 – Helena/Luiz Carlos
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
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/Jaqueline
18ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO	Rua Justino Marques Bonfim, 27, Centro. Telefone: 43 3520-3500 – Jussikeli/Zuleika
20ª REGIONAL DE SAÚDE DE TOLEDO	Rua Rui Barbosa, 1858, Centro. Telefone: 45 3379-6906/Regina
21ª REGIONAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA	Av. Samuel Klabin, n.º 741 – Centro Telefone: 42 3273-3311 - Vanessa

22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ	Rua Matogrosso, 780, Centro. Telefone: 43 3472-8720 - Cristina
HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SÃO SEBASTIÃO - LAPA	Endereço: Rodovia do Xisto, Km 192. Telefone: (41) 3547-8849 - Juliana
HOSPITAL COLÔNIA 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
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

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>Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas na presente ficha de cadastro.</p> <p>Data _____ / _____ / _____</p> <p>Assinatura do Servidor</p>	<p>Conferi as informações constantes no presente documento.</p> <p>Data _____ / _____ / _____</p> <p>Assinatura e carimbo do RH da Unidade</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 **5996 DE 26 DE OUTUBRO/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, dioe.pr.gov.br, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2011, QUE TRATA DE VEDAÇÃO DISCIPLINAR.

Local e data:

NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO SERVIDOR:



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