

# GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 6540

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 16.587.138-3,

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.

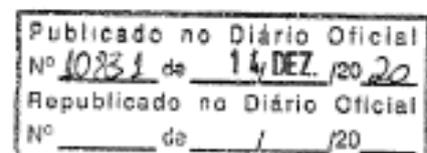
**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

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 6540

ANEXO ÚNICO DO DECRETO N.º 6540 /2020

**LOCAL DE VAGA: CAMPO LARGO**

| CARGO | FUNÇÃO                | NOME                           | RG       | UF | INSC.   | CLASS. | CONC. |
|-------|-----------------------|--------------------------------|----------|----|---------|--------|-------|
| PSE   | TECNICO DE ENFERMAGEM | DANIELLE M BASSO DROBENKO      | 67157214 | PR | 1136038 | 17     | U     |
| PSE   | TECNICO DE ENFERMAGEM | CLARA REGINA VARGAS ROGACHESKI | 52244811 | PR | 1202021 | 19     | U     |

**LOCAL DE VAGA: CASCAVEL**

| CARGO | FUNÇÃO              | NOME                      | RG        | UF | INSC.   | CLASS. | CONC. |
|-------|---------------------|---------------------------|-----------|----|---------|--------|-------|
| PSP   | FARMACEUTICO        | ANA PAULA PIVOITTO        | 106313938 | PR | 227943  | 4      | U     |
| PSP   | MED. CLINICA MEDICA | GABRIELE CHIAMULERA       | 81197849  | PR | 1344153 | 10     | U     |
| PSP   | MED. EPIDEMIOLOGIA  | DENISE DOS SANTOS MARTINS | 903483    | MS | 140520  | 3      | U     |

**LOCAL DE VAGA: CORN. PROCOPIO**

| CARGO | FUNÇÃO              | NOME                     | RG       | UF | INSC.  | CLASS. | CONC. |
|-------|---------------------|--------------------------|----------|----|--------|--------|-------|
| PSP   | MED. CLINICA MEDICA | YASSUKO CURIAKI GRACIOLA | 41114800 | PR | 848417 | 3      | U     |

**LOCAL DE VAGA: CURITIBA**

| CARGO | FUNÇÃO                 | NOME                               | RG        | UF | INSC.   | CLASS. | CONC. |
|-------|------------------------|------------------------------------|-----------|----|---------|--------|-------|
| PSE   | TECNICO ADMINISTRATIVO | RAFAEL JONAS MAFFEI                | 96901674  | PR | 527351  | 164    | A     |
| PSE   | TECNICO DE ENFERMAGEM  | CRISTIANE MEDEIROS GONCALVES       | 65120704  | PR | 654965  | 115    | U     |
| PSE   | TECNICO DE MANUTENCAO  | RONALDO KENJI YOKOO                | 71457338  | PR | 1271385 | 3      | U     |
| PSP   | ADMINISTRADOR          | TAMIRES APARECIDA PEREIRA DE SOUZA | 445018859 | SP | 1162930 | 14     | U     |
| PSP   | ADMINISTRADOR          | JEFFERSON LUIZ DO COUTO            | 81165467  | PR | 827215  | 15     | U     |
| PSP   | ASSISTENTE SOCIAL      | JOCELY ZBONCK                      | 89679206  | PR | 77321   | 234    | D     |
| PSP   | ENFERMEIRO             | AGUNALDO PALLINO DE OLIVEIRA       | 79148857  | PR | 736198  | 166    | A     |
| PSP   | ENGENHEIRO MECANICO    | NAUBER SAVEGNAGO SIQUEIRA          | 129277521 | PR | 773433  | 2      | U     |
| PSP   | FONOLOGO               | LETICIA SANTOS CORREA              | 460385872 | SP | 26387   | 6      | U     |
| PSP   | MED. CLINICA MEDICA    | CAROLINE WALGER DA FONSECA         | 87900002  | PR | 858420  | 53     | U     |

**LOCAL DE VAGA: POZ DO IGUAÇU**

| CARGO | FUNÇÃO       | NOME                       | RG       | UF | INSC.  | CLASS. | CONC. |
|-------|--------------|----------------------------|----------|----|--------|--------|-------|
| PSP   | FARMACEUTICO | LAIZ MANGINI CIOCHELERO    | 67167066 | PR | 634190 | 4      | U     |
| PSP   | PSICOLOGO    | ALESSANDRA ELISA GROMOWSKI | 92939308 | PR | 786314 | 2      | U     |

**LOCAL DE VAGA: FRANCO BELTRAO**

| CARGO | FUNÇÃO    | NOME          | RG       | UF | INSC.  | CLASS. | CONC. |
|-------|-----------|---------------|----------|----|--------|--------|-------|
| PSP   | PSICOLOGO | ALINE BONETTI | 84522171 | PR | 648582 | 3      | U     |

**LOCAL DE VAGA: GUARAPIUVA**

| CARGO | FUNÇÃO                 | NOME                        | RG       | UF | INSC.  | CLASS. | CONC. |
|-------|------------------------|-----------------------------|----------|----|--------|--------|-------|
| PSE   | TECNICO ADMINISTRATIVO | NADIA PASSOS QUEIROGA RAMOS | 74075983 | PR | 942782 | 3      | U     |

**LOCAL DE VAGA: IRATI**

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

# GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

## DECRETO N.º 6540

|   |                          |                                     |           |           |              |               |              |
|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|--------------|---------------|--------------|
| PSP                                     | ENFERMEIRO               | LORIANE COTOVICZ                    | 123207386 | PR        | 807982       | 6             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: LAPA</b>              |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSP                                     | MED. UROLOGIA            | DANILO ROMANEL BATISTA              | 41008021  | PR        | 1130269      | 3             | U            |
| PSP                                     | PSICOLOGO                | ANA PAULA FERREIRA MARQUES          | 65706803  | PR        | 280208       | 3             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: MARENGA</b>           |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSE                                     | TECNICO DE ENFERMAGEM    | MARCELÓ HARUO MAEDA                 | 80166370  | PR        | 1116126      | 6             | U            |
| PSP                                     | MED. CLINICA MEDICA      | MONICA RAQUEL ALVARENGA PIETRANGELO | 57702974  | PR        | 247880       | 20            | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: PARANAVAI</b>         |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSE                                     | TECNICO ADMINISTRATIVO   | THIAÇO MITSUO ETO                   | 101327469 | PR        | 235342       | 8             | U            |
| PSE                                     | TECNICO ADMINISTRATIVO   | MIRELE FERNANDES FERREIRA           | 87707474  | PR        | 89265        | 9             | U            |
| PSP                                     | BIOLOGO                  | JEAN HENRIQUE DA SILVA RODRIGUES    | 94341892  | PR        | 635634       | 3             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: PINHAIS</b>           |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSP                                     | ENFERMEIRO               | DANIELE DE OLIVEIRA BICUDO          | 75965940  | PR        | 1278088      | 4             | U            |
| PSP                                     | ODONTOLOGO               | PRISCILLA LESLY PERLAS CONDORI      | 2157820   | ES        | 100714       | 3             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: PIRAQUARA</b>         |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSP                                     | MED. PSIQUIATRIA         | ALBERTO DE ASSIS DUTRA              | 61294457  | PR        | 1348558      | 5             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: S. J. DOS PINHAIS</b> |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSE                                     | TEC. DE SEG. DO TRABALHO | ARIOVALDO FILIUS                    | 2210599   | PR        | 994545       | 4             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: TELEMACHO BORBA</b>   |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSE                                     | TECNICO ADMINISTRATIVO   | LUIS HENRIQUE BUENO                 | 105642890 | PR        | 618470       | 6             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: UNUARAMA</b>          |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSE                                     | TECNICO DE LABORATORIO   | CARMEN JUST                         | 46663632  | PR        | 1182692      | 3             | U            |
| <b>LOCAL DE VAGA: UNIAO DAVITORIA</b>   |                          |                                     |           |           |              |               |              |
| <b>CARGO</b>                            | <b>FUNÇÃO</b>            | <b>NOME</b>                         | <b>RG</b> | <b>UF</b> | <b>INSC.</b> | <b>CLASS.</b> | <b>CONC.</b> |
| PSE                                     | TECNICO ADMINISTRATIVO   | ANDRE LUIS BUGHAY                   | 69518753  | PR        | 479802       | 4             | U            |
| PSP                                     | PSICOLOGO                | DENIZE APARECIDA TEIXEIRA           | 71360067  | PR        | 1090658      | 3             | 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.

Os candidatos aptos nos exames médicos foram nomeados pelo **Decreto nº 6540 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 6540 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:**

| <b>Unidade SESA</b>                        | <b>Endereço e Telefone de Contato</b>   |
|--|---|
| 4ª REGIONAL DE SAÚDE DE IRATI              | Rua Doutor Munhoz da Rocha, 77, Centro, Irati/PR.<br>Telefone: 42 3423 2400 - Juliana               |
| 5ª REGIONAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA         | Rua Vicente Machado, 1109, Centro<br>Telefone: 42 3621-3627 - Jacqueline                            |
| 6ª REGIONAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA   | Rua Marechal Floriano Peixoto, 262/266 Centro.<br>Telefone: 42 3521.1750 / 42 3521.1775 - Maristela |
| 8ª REGIONAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BELTRÃO  | Endereço: Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 521 – Centro.<br>Telefone: 46 3905-1349 – Luciane       |
| 9ª REGIONAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU      | Rua Santos Dumont, 460, Centro, Foz do Iguaçu/PR<br>Telefone: 45 3545 7100 - Rosangela              |
| 10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CASCAVEL          | Avenida Tancredo Neves, 1453, Alto Alegre.<br>Telefone: 45 3321.5536 - Mara                         |
| 12ª REGIONAL DE SAÚDE DE UMUARAMA          | Rua Ministro Oliveira Salazar, 4150, Centro.<br>Telefone: 44 3621-8205 – Helena/Luiz Carlos         |
| 14ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAÍ           | Rua Bahia, 17, Centro.<br>Telefone: 44 3421-3517 - Elzenir  |
| 15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ           | Avenida Cerro Azul, 245<br>Fone: 44 3261-6277 – Lucilene  |
| 18ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO | Rua Justino Marques Bonfim, 27, Centro.<br>Telefone: 43 3520-3500 – Jussikeli/Zuleika               |
| 20ª REGIONAL DE SAÚDE DE TOLEDO            | Rua Rui Barbosa, 1858, Centro.<br>Telefone: 45 3379-6906 - Regina, Alan                             |
| 21ª REGIONAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA    | Av. Samuel Klabin, n.º 741 – Centro<br>Telefone: 42 3273-3311 – Vanessa                             |
| LACEN GUATUPÊ                              | Rua Sebastiana Santana Fraga 1001, Guatupê, São José dos Pinhais/PR.                                |

|   |   |
|---|---|
|   | 41 3299 3211 - Leonardo   |
| HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SÃO SEBASTIÃO - LAPA              | Endereço: Rodovia do Xisto, Km 192.<br>Telefone: (41) 3547-8849 - Juliana                               |
| HOSPITAL ADAUTO BOTELHO - PINHAIS                           | Endereço: Rua Ivone Pimentel, 1.639, Canguiri, Parque das Nascentes.<br>Telefone: (41) 3661-6600 - Adan |
| HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DO PARANÁ - PIRAQUARA    | Endereço: Av. Brasília, 1115, Jd. Esmeralda.<br>Telefone: (41) 3589-8910 - Vagner                       |
| HOSPITAL REGIONAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – CAMPO LARGO | Endereço: Rua XV de Novembro, 3701, Bairro Bom Jesus.<br>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**

| <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><br>/ / | <b>EST. NASC.</b> | <b>NATURALIDADE</b> | <b>CPF</b> | <b>ESTADO CIVIL</b> |
|-------------|-------------------------|-------------------|---------------------|------------|---------------------|

**TÍTULO DE ELEITOR**

|                     |             |              |                  |
|---------------------|-------------|--------------|------------------|
| <b>Nº INSCRIÇÃO</b> | <b>ZONA</b> | <b>SEÇÃO</b> | <b>PIS/PASEP</b> |
|---------------------|-------------|--------------|------------------|

**DADOS BANCÁRIOS**

|                            |                |                       |   |
|----------------------------|----------------|-----------------------|---|
| <b>BANCO</b><br><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><br>- |
|------------------------|-----------------|

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <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 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> |
|---|--|



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

Declaro, que fui nomeado (a) por meio do **Decreto n° 6540 de 14/12/2020** 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: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <br><b>PARANÁ</b><br>GOVERNO DO ESTADO | GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ<br>SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO<br>E DA PREVIDÊNCIA<br>DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS<br>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

Rua: Jacy Loureiro de Campos, S/N- Palácio das Araucárias – Centro Cívico – 80.530-140 – Curitiba Pr – Fone 41 3313-6112

**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