

CASA CIVIL Sistema Estadual de Legislação

Pesquisa Rápida voltar

exibir Ato

 Página para impressão

Decreto 12038 - 18 de Dezembro de 2018

Alterado [Compilado](#) [Original](#) 

Publicado no [Diário Oficial nº. 10337](#) de 18 de Dezembro de 2018

Súmula: Nomeia em virtude de habilitação em concurso público, JAQUELINE CENCI, no cargo de Promotor de Saúde Profissional, função Médico/Psiquiatra, do Quadro Próprio dos Servidores da Saúde - QPSS.

A GOVERNADORA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e sob proposta da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, consubstanciada no protocolo nº 15.435.126-4,

RESOLVE:

Art. 1.º Nomear, 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, JAQUELINE CENCI, RG nº 8.519.858-0, Inscrição nº 109.934-5, no cargo de Promotor de Saúde Profissional, função Médico/Psiquiatra, do Quadro Próprio dos Servidores da Saúde - QPSS, com lotação no Município de Pinhais.

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

Curitiba, em 18 de dezembro de 2018, 197º da Independência e 130º da República.

Maria Aparecida Borghetti
Governadora do Estado

Dilceu João Sperafico
Chefe da Casa Civil

Fernando Eugênio Ghignone
Secretário de Estado da Administração e da Previdência

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

[Voltar](#)



CONVOCAÇÃO DE CANDIDATO NOMEADO

Esta é uma convocação da Secretaria de Estado da Saúde para sua posse e entrada imediata em exercício no cargo de Promotor de Saúde Profissional, função de Médico/Psiquiatra do Concurso Público, referente ao Edital nº 73/2016.

A candidata foi nomeada pelo **Decreto nº 12038 de 18/12/2018** para exercer as atividades profissionais no Hospital Colônia Adauto Botelho – HCAB, em Pinhais.

A candidata aprovada, apta para a vaga e nomeada pelo **Decreto nº 12038 de 18/12/2018** deverá entrar em contato e posteriormente comparecer no local indicado abaixo para tomar posse no cargo público, podendo iniciar imediatamente as atividades inerentes ao seu cargo/função.

Unidade SESA	Endereço e Telefone de Contato
HOSPITAL COLÔNIA ADAUTO BOTELHO - HCAB	ENDEREÇO: Rua Ivone Pimentel nº 1639 – Parque das Nascentes – Pinhais Telefone: 41 3661-6608 – Falar com RH 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00



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 (+ CPF e RG do cônjuge)
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 (OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE)
Declaração de Bens, Direitos e Valores – formulário em anexo.
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 – 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.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

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 até o primeiro depósito dos vencimentos.

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
----------	------------	----------

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

Data ____/____/____

Assinatura do Servidor

Conferi as informações constantes no presente documento.

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo do RH da Unidade



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 12038/2018, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018 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, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2011, QUE TRATA DE VEDAÇÃO DISCIPLINAR.

Local e data:

NOME LEGÍVEL E ASSINATURA
DO SERVIDOR EMPOSSADO:



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