

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 009/2017

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO N.º 001/2014

O **PREFEITO MUNICIPAL DE PINHÃO, ESTADO DO PARANÁ**, no uso de suas atribuições legais CONVOCA os candidatos aprovados no Processo Seletivo Público n.º 001/2014, constantes da relação anexa a este Edital – **Anexo I**, para se apresentarem junto ao Departamento Pessoal e Recursos Humanos, munidos dos documentos constantes no **Anexo II** deste Edital, para realizar o processo de contratação.

1. Os candidatos constantes do **Anexo I** deverão apresentar toda a documentação relacionada no **Anexo II**, nos dias **17, 18 e 19 de Julho de 2017**, no horário das 8h e 30m às 11h e das 13h e 30m às 16h e 30m.

1.1 Todos os candidatos **nominados e constantes** do **Anexo I**, que não comparecerem no prazo fixado nesta CONVOCAÇÃO ou que não apresentarem a documentação obrigatória, mencionada neste edital, estarão **AUTOMATICAMENTE ELIMINADOS**.

Pinhão, 14 de Julho de 2017.

ODIR ANTONIO GOTARDO
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 001/2014

AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ACS – SÃO JOÃO

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
418600	RAFAELA GONÇALVES PEREIRA	31/05/1993	18,00	6,00	12,00	25,00	61,00	4º

ACS – FAXINAL DOS RIBEIROS/AVENCAL

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
419390	SUZAMARA LIMA DE OLIVEIRA	02/04/1993	10,00	4,00	14,00	30,00	58,00	3º

ACS – POÇO GRANDE

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
418383	MARILENE MONTEIRO DOS SANTOS	13/08/1990	20,00	10,00	14,00	20,00	64,00	2º

ANEXO II - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 001/2014

Relação dos Documentos que deverão ser apresentados pelo candidato convocado, no prazo de três dias úteis:

1. 02 (duas) fotos 3X4, colorida e recente;
2. Carteira de Trabalho Profissional – CTPS, original e cópia;
3. Cópia da Carteira de Identidade – RG;
4. Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF;
5. Cópia do Título de Eleitor com o comprovante de votação da última eleição ou Certidão de Regularidade com a Justiça Eleitoral;
6. Cópia do Comprovante de Regularidade da Situação Militar, se do sexo masculino;
7. Cópia do Cartão de Inscrição no PIS/PASEP;
8. Cópia da Certidão de nascimento/casamento;
9. Cópia da Certidão de nascimento de dependentes menores de 18 (dezoito) anos;
10. Cópia do Comprovante de residência atualizado (conta de luz, água, telefone ou outro documento idôneo), observado o item 1.4 do Edital de Abertura n.º 001/2014;
11. Cópia do Certificado e/ou Diploma de Escolaridade exigido para a função em que foi inscrito e aprovado, conforme item 1.1 do Edital de Abertura n.º 001/2014;
12. Laudo médico que ateste a aptidão física e mental para o exercício da função, conforme item 1.2 e 1.3 do Edital de Convocação n.º 001/2014;
13. Certificado do Curso introdutório de formação inicial e continuada de ACS, nos termos do item 1.2 do Edital n.º001/2014, com 100% (cem por cento) de frequência, somente para os candidatos ao cargo de **Agente Comunitário de Saúde**;
14. Declaração Negativa de Demissão por Justa Causa do Serviço Público, observado item 2.6 do Edital de Abertura n.º 001/2014, conforme Anexo III;
15. Certidão Negativa de Ações Cíveis e Criminais;
16. Declaração Negativa de Acúmulo de Cargos Públicos e de Acúmulo de Benefício conforme disposto no art. 37, § 10 da C.F., conforme Anexo IV;
17. Certidão Negativa de Tributos Municipais;
18. Número da Agência e conta bancária.

ANEXO III - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 001/2014

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____
_____, abaixo assinado, portador(a) do RG
nº _____, e do CPF sob o nº
_____, **DECLARO(A)** para fins de posse no
cargo de _____, **QUE NÃO FUI,**
demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do
Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e
que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá
acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências
previstas em lei.

Pinhão, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO IV - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 001/2014

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS E DE ACÚMULO DE BENEFÍCIO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, atendendo ao disposto no Art.37, § 10 da Constituição Federal, DECLARO para os devidos fins, que não recebo benefício e/ou proventos de aposentadoria não exerço cargo, emprego ou função pública cuja acumulação seja vedada.

() No caso de percepção de benefício decorrente de outra aposentadoria ou de outro cargo ou emprego público, indicar qual, para fins de aferição da compatibilidade com o Art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal.

Pinhão - PR, ___ de _____ de _____.

Declarante