



CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2016 EDITAL N.º 006/2020 - CONVOCAÇÃO

O **PREFEITO MUNICIPAL DE PINHÃO, ESTADO DO PARANÁ**, no uso de suas atribuições legais, **CONVOCA** os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público n.º 001/2016, 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** ficam **CONVOCADOS** para a realização de Exame Médico Admissional, conforme item 17.4 do Edital 001/2016, devendo apresentar o laudo médico juntamente com a documentação relacionada no **Anexo II**, no período de **26 a 30 de março de 2020**, no horário das 8h30m às 11h e das 13h30m às 16h30m, observado o item 17.1 e seguintes do Edital de Abertura n.º 001/2016. **Considerando o Decreto n.º 075/2020, de 19/03/2020, os referidos documentos poderão ser encaminhados para o seguinte e-mail: drhpinhao@hotmail.com.**

1.1 Os exames médicos consistem:

a) Para o cargo de **Enfermeiro**:

- Exames obrigatórios para a Função:

Anti HBC,

Anti HBS,

Anti HCV,

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais,

Hbs Ag (Antígeno Austrália),

Hemograma Completo.

- Exames Recomendados para a Função:

Vacina Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola)

Vacina Hepatites A, B ou A e B

Vacina Tríplice Bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa ou dTpa-VIP)

Vacina Varicela (Catapora)

Vacina Influenza (Gripe)

Vacina Meningocócica conjugada.

b) Para o cargo de **Fiscal de Vigilância Sanitária**:

- Exames obrigatórios para a Função:

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais

Sorologia para Brucelose



Sorologia para Leptospirose
Sorologia para Toxoplasmose

- Exames Recomendados para a Função:

Vacina Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa ou dTpa-VIP)

Vacina Influenza (Gripe)

Vacina Raiva

2. O candidato aprovado, classificado e tendo apresentado toda a documentação supracitada, será nomeado e, terá o prazo de **até 15 (quinze) dias improrrogáveis e contados a partir da Publicação no Diário Oficial do Decreto** que dispõe sobre a nomeação de cargo efetivo, para **tomar posse no cargo em que foi aprovado.**

2.1 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, 24 de março de 2020.

ODIR ANTONIO GOTARDO
PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO I – CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2016

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS PARA O CARGO DE:

ENFERMEIRO

Inscrição	Nome	Classificação
107998	JOSE RENNAN SOUZA DA SILVA	23

FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Inscrição	Nome	Classificação
109268	GUILHERME CASSEMIRO DIAS	2



ANEXO II – CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2016

Relação dos Documentos que deverão ser apresentados pelo candidato convocado:

1. 01 (uma) foto 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. carteira de vacinação dos filhos até 06 (seis) anos;
11. comprovante de matrícula escolar dos filhos até 14 (quatorze) anos de idade;
12. Cópia do Comprovante de residência atualizado (conta de luz, água ou telefone);
13. Cópia do Certificado e/ou Diploma de Escolaridade/cursos exigidos para a função em que foi inscrito e aprovado, conforme Anexo I do Edital n.º 001/2016 - Abertura;
14. Cópia da Cédula de Identidade Profissional, quando for o caso;
15. Certidão de Regularidade Profissional emitida pelo Conselho a que for vinculado, quando for o caso;
16. Laudo médico que ateste a aptidão física e mental para o exercício da função, conforme item 1.1 deste Edital;
17. Certidão Negativa de Ações Cíveis e Criminais;
18. Declaração Negativa de Demissão por Justa Causa do Serviço Público, conforme Anexo IV;
19. Declaração Negativa de Acúmulo de Cargos Públicos e de Acúmulo de Benefício conforme disposto no art. 37, § 10 da C.F., conforme Anexo V;
20. Certidão Negativa de Tributos Municipais.
21. Dados bancários: Banco, Agência e Conta Corrente.



ANEXO III – CONCURSO PUBLICO N.º 001/2016

REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA DEFINITIVA

À Prefeitura Municipal de Pinhão

Departamento de Pessoal e Recursos Humanos.

Eu, _____, portador(a)
do RG sob n.º _____, e inscrito(a) no CPF sob n.º _____,
residente e domiciliado à _____,
na cidade de _____, candidato(a) classificado(a) em
_____º lugar, para o cargo de _____, no
Concurso Público n.º 001/2016, realizado pela Prefeitura Municipal de Pinhão, venho
por meio deste DECLARAR que:

Desisto **DEFINITIVAMENTE** da vaga adquirida;

Declaro ainda ter conhecimento de que minha opção tem caráter irrevogável.

Pinhão, _____ de _____ de 20____

ASSINATURA



ANEXO IV – CONCURSO PUBLICO N.º 001/2016

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____
_____, abaixo assinado, portador(a) do RG n.º _____,
e do CPF sob o n.º _____, **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 V – CONCURSO PUBLICO N.º 001/2016

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

Eu, _____, portador(a) do RG n.º _____ e inscrito no CPF sob n.º _____, 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, ____ de _____ de _____.

Declarante