



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

EDITAL N.º 001/2024 - CONVOCAÇÃO

O PREFEITO MUNICIPAL DE PINHÃO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, CONVOCA os candidatos aprovados e classificados no Concurso Emprego Público n.º 01/2020, constante da relação anexa a este Edital – **ANEXO I**, para a realização de curso de qualificação, exames médicos e apresentação de documentos 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 no **ANEXO I**, aprovados para o cargo de Agente de Combate a Endemias – ACE, ficam **CONVOCADOS** para comparecer no **POLO DA ACADEMIA DE SAÚDE**, *situado na Rua 19 de Novembro, n.º 443 - ao lado do Ginásio*, no período de **11 a 15 de março de 2024**, no horário das 08 horas, para realizar curso introdutório de formação inicial e continuada de ACE, nos termos do item 2.2 do Edital n.º 01/2020, devendo apresentar ao Departamento Pessoal o certificado de conclusão do curso com 100% (cem por cento) de frequência quando do término da capacitação.
2. Os candidatos constantes do **ANEXO I**, **DEVERÃO REALIZAR** o Exame Médico Admissional, laboratorial, de imagem, **os quais serão custeados pelos candidatos**, conforme item 8.1.2.1 do Edital 01/2020, devendo apresentar o **laudo médico**, juntamente com a documentação relacionada no **Anexo II**, ao Departamento de Pessoal e Recursos Humanos, no período de **18 a 22 de março de 2024**, no horário das 08h00m às 11h30m ou das 13h00m às 17h00m, observado o item 13.4 do Edital de Abertura n.º 01/2020.

2.1 Os exames médicos consistem:

a) Para o cargo de **AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS**:

- **Exames obrigatórios para a Função:**

- Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocupacional e Exames Físicos;
- Hemograma completo
- Visão
- Colinesterase
- Espirometria
- RX tórax

3. Os candidatos aprovados, classificados e tendo apresentado toda a documentação supracitada, terão o prazo de **até 15 (quinze) dias improrrogáveis e contados a partir da data da entrega da documentação**, para **tomar posse e serem nomeados no cargo em que foi aprovado**.

3.1 Os candidatos nominados e constante 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, 29 de fevereiro de 2024.


VALDECIR BIASEBETTI
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

ANEXO I – CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS PARA O CARGO DE:

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

| Inscrição | Nome | Classificação |
|-----------|--------------------------------|---------------|
| 079908 | NEURALDO DE SIQUEIRA JUNIOR | 5º |
| 076625 | ANELIZE PEREIRA | 6º |
| 073268 | KELVINTTER NATAN DE LIMA RAMOS | 7º |



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

ANEXO II – CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

Relação dos Documentos e Ficha Cadastral que deverão ser apresentados pelo candidato convocado:

1. 01 (uma) foto 3X4, colorida e recente;
2. Cópia da Carteira de Trabalho Profissional – CTPS ou da Carteira de Trabalho Digital;
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), conforme item 2.4 do Edital n.º 01/2020 - Abertura;
13. Cópia do Certificado e/ou Diploma de Escolaridade, conforme item 2.1 do Edital n.º 01/2020 - Abertura;
14. Cópia do Diploma de Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, ministrado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme item 1 deste Edital;
15. Laudo médico que ateste a aptidão física e mental para o exercício da função, e exames comprobatórios, conforme item 2 deste Edital;
16. Certidão Negativa de Ações Cíveis e Criminais expedida pelo Juízo da Comarca onde reside o futuro servidor;
17. Declaração Negativa de Demissão por Justa Causa do Serviço Público, conforme Anexo IV;
18. Declaração Negativa de Acúmulo de Cargos Públicos e de Acúmulo de Benefício conforme disposto no art. 37, § 10 da C.F., conforme Anexo V;
19. Certidão Negativa de Tributos Municipais.
20. Dados bancários: Banco, Agência e Conta Corrente. (*Banco do Brasil, Creserv ou Itaú*)
21. Ficha Cadastral (devidamente preenchida pelo convocado).



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

FICHA CADASTRAL: (deverá ser preenchida pelo candidato e entregue junto com a documentação).

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
CPF: _____
TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____
COR DA PELE (AUTODECLARAÇÃO): () INDÍGENA - () BRANCA - () PRETA - () PARDA - () AMARELA
ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ CEP: _____
TELEFONE: _____
E-MAIL: _____
FILIAÇÃO: _____ MÃE: _____ PAI: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
NATURALIDADE: _____
NACIONALIDADE: _____
POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO SE SIM: QUAL? _____

POSSUI DEPENDENTES
() SIM () NÃO
SE SIM:
NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____
CPF DO DEPENDENTE: _____
RG: _____
GRAU DE INSTRUÇÃO DO DEPENDENTE: _____
NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____
CPF DO DEPENDENTE: _____
RG: _____
GRAU DE INSTRUÇÃO DO DEPENDENTE: _____
NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____
CPF DO DEPENDENTE: _____
RG: _____
GRAU DE INSTRUÇÃO DO DEPENDENTE: _____
CONTA BANCÁRIA PARA RECEBIMENTO (BANCOS CONVENIADOS)
() BANCO DO BRASIL () CRESERV () ITAÚ
AGÊNCIA: _____
CONTA: _____
CIDADE: _____
DATA: _____



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

ANEXO III – CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

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 001/2020, 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



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

ANEXO IV – CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

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



Município de Pinhão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ (MF) 76.178.011/0001-28

ANEXO V – CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

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