



# Município de Pinhão

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

## CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

### EDITAL N.º 006/2024 - 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 Agentes Comunitários de Saúde, ficam **CONVOCADOS** para comparecer no Centro Municipal de Saúde, situado na Rua Expedicionário Amarílio, 100 – Centro, nos dias **13 a 17 de maio de 2024**, no horário das 08 horas, para realizar curso introdutório de formação inicial e continuada de ACS, 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 **20 a 22 de maio 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 COMUNITÁRIO DE SAÚDE**:

- **Exames obrigatórios para a Função:**

- Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocupacional e Exames Físicos;
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Glicemia em jejum;
- Uréia e creatinina;
- Gama GT;
- TSH;
- T4 livre;
- Urina rotina (o exame deverá ser coletado no próprio laboratório, devendo essa informação estar no resultado do exame);
- Radiografia simples de tórax em PA e perfil, com laudo;
- Radiografia da coluna lombo-sacra e cervical (AP e perfil);
- Eletrocardiograma com laudo;
- Atestado de Saúde Mental, emitido por Médico Psiquiatra com RQE (presença de transtornos psiquiátricos, de ansiedade, depressão ou outros transtornos);
- Cartão de vacina atualizado (constando hepatite B, febre amarela, gripe (influenza) e DT).



# Município de Pinhão

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

**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, 03 de maio de 2024.



**Valdecir Blasbetti**  
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 COMUNITÁRIO DE SAÚDE – COLINA VERDE

Inscrição	Nome	Classificação
070537	MARILIZ DE OLIVEIRA	1º

#### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – DOIS IRMÃOS

Inscrição	Nome	Classificação
077875	RHEUBERTH ANDRE IENSEN	1º



# 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: \_\_\_\_\_  
NATALIDADE: \_\_\_\_\_  
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





# Município de Pinhão

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

## ANEXO VI – CONCURSO EMPREGO PÚBLICO N.º 01/2020

### REQUERIMENTO DE OPÇÃO DE FINAL DE LISTA

À Prefeitura Municipal de Pinhão

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 Renuncio à classificação original, com OPÇÃO DE FINAL DE LISTA observando-se a ordem classificatória do certame, ficando ciente de que minha nomeação poderá ou não se efetivar no período de vigência do referido processo.

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

Pinhão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA