



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2022 **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PSS – EDITAL Nº. 001/2021**

O Município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, por seu representante legal, **CONVOCA**, em única chamada a candidata aprovada e classificada no Processo Seletivo Simplificado – PSS, para que se apresente no Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu, munida da documentação especificada no Edital de Processo Seletivo Simplificado – PSS nº. 001/2021, a fim de iniciar o processo de contratação e provimento de vaga.

Cargo: Técnico de Enfermagem

Classificação	Nome
16º	Larissa Mayara Tenório Rodrigues

A Candidata deverá apresentar a documentação em envelope devidamente lacrado e protocolado no Protocolo Geral do Município, localizado no Paço Municipal 03 de Maio, situado à Rua João XXIII, 144, Centro, neste Município e Estado, **das 08h às 12h e das 13h30 às 15h30**, no período de **07 a 21 de fevereiro de 2022**, que deverá ser endereçado ao Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, contendo os seguintes documentos e/ou requisitos:

Ser brasileiro nato ou naturalizado
Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da nomeação
Cópia da Carteira de Identidade
Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição (www.tse.jus.br), se à época já possuía 18 (dezoito) anos
Cópia do CPF
Cópia do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda dispensa de incorporação (se do sexo masculino)
Cópia da Certidão de nascimento ou casamento
Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
Cópia do Cartão de Cadastramento do PIS/PASEP (se tiver)
Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
Uma fotografia, tamanho 3x4 recente, colorida
Cópia dos documentos que comprovem a escolaridade exigida para o cargo, conforme discriminado no Edital 001/2021.
Cópia do Registro de Classe (ativo) há pelo menos seis meses, para os cargos que o exijam.
Declaração, se participa de gerência ou administração de empresa privada ou se exerce comércio, para fins de compatibilização para exercício do cargo.
Declaração de Bens e valores que integram o patrimônio privado, que poderá ser substituída pela Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, conforme prevê a Portaria n.º 232/2020, deste Município. (Formulário Anexo).
Apresentar Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública e sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão. (Formulário Anexo)
Declaração de horário de trabalho, se possuir outro vínculo empregatício, para de-



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

monstração de compatibilidade com o horário disponível e de interesse da Administração Municipal
Declaração pessoal de possuir disponibilidade para desempenhar atividades em jornadas de trabalho fora do expediente normal, em dias considerados feriados e folgas, para conclusão de trabalhos inadiáveis
Declaração negativa de antecedentes criminais (pode ser solicitada através dos e-mails tabelionato@distribuidorfoz.com.br e certidao@distribuidorfoz.com.br
Cópia do comprovante de residência (atualizado)
Apresentar declaração do órgão público a que esteja ou tenha sido vinculado, em qualquer tempo, informando que o candidato tem ou tinha situação jurídica compatível com nova investidura em emprego público, inclusive cargo em comissão, nem sofrido penalidades por prática de atos desabonadores no exercício de função pública
Submeter-se a exame de aptidão física e mental, de caráter eliminatório, com o objetivo de aferir se as condições do candidato são adequadas ao exercício das atividades inerentes ao emprego (agendamento será realizado pelo Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas)
Atestado de Regularidade Vacinal
Fotocópia da Certidão de Nascimento, RG e CPF dos filhos menores de 14 (quatorze) anos
Atestado de Regularidade Vacinal dos filhos menores de 14 (quatorze) anos
Declaração escolar dos filhos menores de 14 (quatorze) anos e/ou dependentes de Imposto de Renda
Preencher o Termo de Responsabilidade para concessão de salário família, se possuir filhos menores de 14 (quatorze) anos
Declaração de dependentes para Imposto de Renda (Formulário Anexo)
Possuir Conta Corrente no Banco Itaú
Qualificação Cadastral para o ESOCIAL

Juntamente com as cópias dos documentos deverão ser apresentados os originais dos mesmos para autenticação.

O não atendimento do prazo da convocação de **15 (quinze) dias** implicará na reclassificação do candidato para o final da lista dos aprovados e, em caso de reincidência, perderá o aprovado todos os direitos relativos à nomeação para o cargo público.

Santa Terezinha de Itaipu, 04 de fevereiro de 2022.

Maria Aparecida Moro Guelere
**Diretora do Departamento de Recursos Humanos
e Gestão de Pessoas**



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2022

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PSS – EDITAL Nº. 001/2021

DECLARAÇÃO DE ESCOLHA DE VAGA

Eu, _____,
portador(a) da Carteira de Identidade RG n.º _____ e do CPF
n.º _____, candidato ao cargo de
_____, declaro escolher vaga conforme
ofertado pelo Município de Santa Terezinha de Itaipu e de acordo com o estabelecido
no item 9.4 do PSS Edital 001/2021, que estabelece que para a escolha de vagas será
respeitada a ordem classificatória dos candidatos.

Quadro de Vagas

Cargo	N.º Vagas	Secretaria Local	Horário de Trabalho
Técnico de Enfermagem	01	☐ Secretaria Municipal de Saúde/UBS (01 vaga)	UBS - 08 horas diárias – diurnas

Santa Terezinha de Itaipu, ____ de _____ de 2022.

NOME E ASSINATURA DO CANDIDATO



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

☐ NOMEAÇÃO ☐ EXONERAÇÃO/DEMISSÃO ☐ APOSENTADORIA ☐ ATUALIZAÇÃO ANUAL

Nome:	
RG n.º:	CPF n.º:
Cargo:	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE (Que Possui bens e valores)	
Nome:	
RG n.º:	CPF n.º:
Grau de Dependência:	

Pelo presente instrumento e atendendo a legislação em vigor, **DECLARO**:

- () Não Possuo bens e valores a declarar;
() Possuo bens e valores, conforme Declaração de Imposto de Renda em anexo;
() Possuo bens e valores conforme relacionados abaixo;

RELAÇÃO DE BENS E VALORES				
Item	Discriminação	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e autorizo a Administração a proceder a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardando o sigilo destas.

Local e Data: _____, em ____/____/____.

Assinatura

**MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU**

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO			
NOME		CARGO	
NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE		NÚMERO DO CPF	
DECLARO PARA OS FINS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS QUE:			
☐ NÃO EXERÇO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL;			
☐ EXERÇO CARGO PÚBLICO DE _____			
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CARGO PÚBLICO EXERCIDO			
☐ ESFERA MUNICIPAL ☐ ESFERA ESTADUAL ☐ ESFERA FEDERAL		ESTADO/MUNICÍPIO	
CADASTRO/MATRÍCULA	NOME DA INSTITUIÇÃO	CARGO OCUPADO	
DATA DE ADMISSÃO	REGIME DE TRABALHO ☐ CELETISTA ☐ ESTATUTÁRIO ☐ OUTRO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	
☐ NÃO POSSUO BENEFÍCIO RELATIVO A CARGO PÚBLICO (APOSENTADORIA)			
☐ POSSUO BENEFÍCIO RELATIVO A CARGO PÚBLICO (APOSENTADORIA)			
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO BENEFÍCIO			
DATA DA CONCESSÃO	PROVENIENTE DE ☐ REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ☐ REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	CARGA HORÁRIA	
OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES			
DATA		ASSINATURA	



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
CNPJ n.º 75.425.314/0001-35
ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA

NOME		CARGO	
NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE		NÚMERO DO CPF	

DECLARO PARA OS FINS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS QUE:

☐ NÃO POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE CÁLCULO DE IMPOSTO DE RENDA

☐ POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE CÁLCULO DE IMPOSTO DE RENDA

IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES:

NOME DO DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

DATA	ASSINATURA
------	------------