



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 003/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022

EDITAL DE ABERTURA N.º 01/2022

O Município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, por seu representante legal, **CONVOCA**, em única chamada os candidatos aprovados e classificados no Processo de Concurso Público n.º 001/2022, Edital de Abertura n.º 01/2022, para que se apresentem no Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu, munidos da documentação especificada no Edital de Abertura n.º 01/2022, a fim de iniciar o processo de contratação e provimento de vaga.

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

| Convocação | Nome |
|-------------------|----------------------------|
| 15º | Jenyffer Cristina de Souza |

Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

| Convocação | Nome |
|-------------------|-----------------------|
| 17º | Selma Aparecida Pires |
| 18º | Zilda Mendes Bastos |
| 19º | Marcos Silva |

Cargo: EDUCADOR INFANTIL

| Convocação | Nome |
|-------------------|--------------------------------------|
| 25º | Monique Gabrielle Torres Ortiz Nunes |
| 26º | Monique Franciscato Lucizani |

Cargo: ENFERMEIRO

| Convocação | Nome |
|-------------------|--|
| 13º | Lucia Helena de Almeida Gouveia |
| 14º | Samy Braga Rezak |
| 15º | Daniela Alves Rocha |
| 16º | Paula Barreto Casado de Moraes |
| 17º | Natalia Cristina Ferreira Mathias dos Santos |

Cargo: FARMACÊUTICO

| Convocação | Nome |
|-------------------|--------------------------------|
| 2º | Luidia Carolina Pinheiro Kloss |

Cargo: INSTRUTOR DESPORTIVO

| Convocação | Nome |
|-------------------|-------------------------|
| 2º | Adilson Skerlo Soledade |

Cargo: MOTORISTA

| Convocação | Nome |
|-------------------|-------------------------|
| 8º | Robison Baseggio |
| 9º | Leandro Marcos Liberato |

Cargo: OPERÁRIO

| Convocação | Nome |
|-------------------|---------------|
| 11º | Adair Ribeiro |



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| Convocação | Nome |
|------------|----------------------------|
| 7º | Lucas de Souza Pena |
| 8º | Marcia Regina Moreira |
| 9º | Claudineia Silva |
| 10º | Caroline Lisboa Camelo |
| 11º | Luiz Carlos Messias Junior |

Os Candidatos deverão 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 **22 de setembro de 2022 a 06 de outubro 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 autenticada em cartório da Carteira de Identidade |
| Cópia autenticada em cartório do Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição (www.tse.jus.br), se à época já possuía 18 (dezoito) anos |
| Cópia autenticada em cartório do CPF ou comprovante emitido no site da Receita Federal |
| Cópia autenticada em cartório do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda dispensa de incorporação (se do sexo masculino) |
| Cópia autenticada em cartório da Certidão de nascimento ou casamento |
| Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS |
| Cópia do Cartão de Cadastramento do PIS/PASEP (se tiver) |
| Uma fotografia, tamanho 3x4 recente, colorida |
| Cópia autenticada em cartório do diploma e/ou certificado de conclusão do curso, devidamente registrado que comprove a escolaridade exigida para o cargo/categoria profissional/especialidade conforme constante no Edital de Concurso Público n.º 001/2022 |
| 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 demonstração 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, se participa de gerência ou administração de empresa privada ou se exerce comércio, para fins de compatibilização para exercício do cargo, nos termos da lei. |
| Declaração negativa de antecedentes criminais para fins gerais (pode ser solicitada através dos e-mails tabelionato@distribuidorfoz.com.br e certidao@distribuidorfoz.com.br) |
| 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) |



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

| |
|--|
| de Pessoas) |
| Os candidatos ao cargo de Motorista deverão apresentar exame toxicológico, com data de validade não superior a 90 (noventa) dias, de acordo com a regulamentação federal. |
| Para os cargos onde é exigida experiência profissional, a comprovação será feita através de cópia da CTPS ou declaração expedida por órgão público, acompanhada de cópia do ato de nomeação, onde tenha exercido cargo ou função pública |
| Para cargos com obrigatoriedade de inscrição em conselho de classe, a comprovação de experiência poderá ser comprovada com o registro no respectivo conselho de classe com data não inferior há 6 meses da data da posse. |
| Cópia do comprovante de residência (atualizado) |
| 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 ou Salário Família |
| Preencher o Termo de Responsabilidade para concessão de salário família, se possuir filhos menores de 14 (quatorze) anos (Formulário Anexo) |
| Declaração de dependentes para Imposto de Renda (Formulário Anexo) |
| Possuir Conta Corrente no Banco Itaú (demais cargos com exceção de Educador Infantil) |
| Possuir Conta Corrente no Banco do Brasil (Educador Infantil) |
| Qualificação Cadastral para o ESOCIAL |

As cópias de documentos que não exigem autenticação em cartório deverão ser acompanhadas dos originais dos mesmos para autenticação por servidor público do Departamento de Recurso Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu.

A escolha de vagas será realizada na reunião de posse do cargo.

A não comprovação de aptidão física e mental e da documentação listada neste edital, implicará na eliminação do candidato no concurso público.

A não apresentação da documentação no **prazo de 15 (quinze) dias** implicará na reclassificação do candidato para o final da lista de aprovados, e em caso de reincidência, perderá o aprovado todos os direitos relativos à nomeação para o cargo público.

Santa Terezinha de Itaipu, 21 de setembro 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

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

| | | |
|--|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> ESFERA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESFERA ESTADUAL <input type="checkbox"/> ESFERA FEDERAL | | ESTADO/MUNICÍPIO |
| CADASTRO/MATRÍCULA | NOME DA INSTITUIÇÃO | CARGO OCUPADO |
| DATA DE ADMISSÃO | REGIME DE TRABALHO <input type="checkbox"/> CELETISTA <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL <input type="checkbox"/> 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 | |



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA - PORTARIA Nº. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA _____ Nº. DO CNPJ _____
NOME DO SEGURADO _____
DOCUMENTO DE IDENTIDADE _____ CPF _____

BENEFICIÁRIOS

| NOME DO FILHO | DATA DE NASCIMENTO |
|---------------|--------------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinem a perda do direito ao salário-família:

- ÓBITO DO FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO DE OUTREM
(Casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias devidas, sujeitar-me-á às penalidades previstas no artigo 171, do Código Penal e à demissão do cargo, nos termos do artigo 188, da Lei Complementar nº 22/94, de 22 de fevereiro de 1994.

LOCAL _____ DATA ____/____/____

ASSINATURA _____

