



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 015/2023**

### **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 o candidato aprovado e classificado no Processo de Concurso Público n.º 001/2022, para que se apresente no Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu, munido 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**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>                        |
|-------------------|------------------------------------|
| 35º               | Gabriel Thierry Gonçalves da Silva |
| 36º               | Uly Jean Saboto                    |
| 37º               | Luan Henrique Capponi              |

#### **Cargo: RECEPCIONISTA**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>               |
|-------------------|---------------------------|
| 7º                | Vitor Henrique Langwinski |

#### **Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>                   |
|-------------------|-------------------------------|
| 44º               | Maria Dasdores Alves Damaceno |
| 45º               | Flávia Melo dos Santos        |
| 46º               | Ilmara Ferreira Grillo        |

#### **Cargo: DENTISTA**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>           |
|-------------------|-----------------------|
| 10º               | Elisandra Ribas Perin |

#### **Cargo: GUARDA PATRIMONIAL**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>   |
|-------------------|---------------|
| 12º               | Juliano Saugo |

#### **Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>                       |
|-------------------|-----------------------------------|
| 23º               | Iria Cediane Borges da Silva      |
| 24º               | Neudene de Lima dos Santos Araujo |

#### **Cargo: FISCAL SANITARISTA**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>             |
|-------------------|-------------------------|
| 2º                | Leticia de Moraes Felix |

#### **Cargo: MOTORISTA**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>                   |
|-------------------|-------------------------------|
| 17º               | Alexssandro Aparecido Camargo |



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### Cargo: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

| Convocação | Nome                    |
|------------|-------------------------|
| 3º         | Andressa Salette Camini |

O Candidato 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 à 21 de dezembro de 2023**, 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 ( <a href="http://www.tse.jus.br">www.tse.jus.br</a> ), 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 <a href="mailto:tabelionato@distribuidorfoz.com.br">tabelionato@distribuidorfoz.com.br</a> e <a href="mailto:certidao@distribuidorfoz.com.br">certidao@distribuidorfoz.com.br</a> )   |
| 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)  |



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

|  |
|--|
| 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 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, 06 de novembro de 2023.

Edilso Cichelero  
Secretário Municipal de Administração





## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

**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**

## 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<br><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<br><input type="checkbox"/> REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL<br><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



## 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 \_\_\_\_\_

