



CONCURSO PUBLICO N.º 01/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 01/2026

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA – ESTADO DO PARANÁ, FELIPE CLAUDINO MACHADO no uso de suas atribuições legais, e diante do resultado homologado do Concurso Publico n.º 01/2025, convoca os candidatos aprovados, conforme ANEXO I e de acordo com vagas solicitadas abaixo relacionadas:

- 04 (quatro) vagas para o cargo de CUIDADOR SOCIAL;
- 09 (nove) vagas para o cargo de TECNICO DE ENFERMAGEM;
- 01 (uma) vaga para o cargo de TECNICO DE RADIOLOGIA;
- 02 (duas) vagas para o cargo de TECNICO DE SAUDE BUCAL;
- 01 (uma) vaga para o cargo de AGENTE DE FISCALIZACAO DE VIGILANCIA SANITARIA;
- 04 (quatro) vagas para o cargo de ASSISTENTE SOCIAL;
- 31 (trinta e uma) vagas para o cargo de EDUCADOR INFANTIL;
- 08 (oito) vagas para o cargo de ENFERMEIRO;
- 02 (duas) vagas para o cargo de FARMACEUTICO;
- 02 (duas) vagas para o cargo de FISIOTERAPEUTA I;
- 02 (duas) vagas para o cargo de NUTRICIONISTA II;
- 02 (duas) vagas para o cargo de ODONTOLOGO;
- 47 (quarenta e sete) vagas para o cargo de PROFESSOR;
- 03 (três) vagas para o cargo de PROFESSOR DE ARTE;
- 03 (três) vagas para o cargo de PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FISICA;
- 03 (três) vagas para o cargo de PROFESSOR DE INGLES;
- 14 (quatorze) vagas para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO;
- 05 (cinco) vagas para o cargo de PSICOLOGO I.





Os candidatos, listados no ANEXO I deste Edital de Convocação, deverão comparecer ao Departamento de Recursos Humanos do Município, na sede da Prefeitura Municipal, Rua Augusto Dissenha, n.º 44 – Centro – Mandirituba-PR, com cópia legível dos documentos (e originais) e requerimentos preenchidos e assinados conforme ANEXO II no prazo máximo informado abaixo para entrega de toda documentação exigida, incluindo exames médicos para admissão (item 18.7 do Edital do Concurso), de forma que o não cumprimento ou manifestação, implicará em desistência do Concurso Publico n.º 01/2025:

Prazo máximo de entrega: 20 de julho de 2026

Horário: das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 15:00.

Após a entrega de toda documentação exigida nesta convocação (incluindo exames médicos relacionados abaixo), o Departamento de Recursos Humanos agendará o Exame Médico Admissional.

Cargos	Exames Solicitados PCMSO
Educador Infantil Professor Professor de Arte Professor de Educação Física Professor de Inglês Professor Pedagogo	Espirometria Rx de Tórax AP
Odontólogo Técnico de Saúde Bucal	Anti HBS Anti Hbsag Anti Hcv
Assistente Social Cuidador Social	Anti HBS Anti Hbsag IGE ESPECÍFICO PARA ABELHA
Agente de Fiscalização Vigilância Sanitária Enfermeiro Fisioterapeuta I Nutricionista II Psicólogo I Técnico de Enfermagem	Anti HBS Anti Hbsag IGE ESPECÍFICO PARA ABELHA Rx do Tórax PA
Farmacêutico	Anti HBS Anti Hbsag IGE ESPECÍFICO PARA ABELHA
Técnico de Radiologia	Anti HBS Anti Hbsag IGE ESPECÍFICO PARA ABELHA Hemograma com Plaquetas Rx do Tórax PA






Os candidatos que optarem pela **Desistência ou Final de Lista** deverão se manifestar, por formulário próprio, até o prazo de **26 de julho de 2026** pessoalmente no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura ou pelo e-mail rh@mandirituba.pr.gov.br, preferencialmente por assinatura digital.

A lista de documentos, requerimentos para admissão, requerimentos para desistência e final de lista estão disponíveis no link: <https://mandirituba.pr.gov.br/portal-da-transparencia/pessoal/concursos-e-processos-seletivos/concurso/concurso-publico-2025>

Informações adicionais não contidas nessa convocação devem ser solicitadas pelo fone whatsapp: (41) 98862-0463.

Mandirituba, 19 de junho de 2026


Assinado eletronicamente por
Felipe Claudino Machado
Data: 19/06/2026 15:53
#2e67025d6c0e11f1bb8342010a2b6020

SIGNATÁRIO

FELIPE CLAUDINO MACHADO
Prefeito Municipal



**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

ANEXO I**Cuidador Social (Ampla Concorrência)**

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	GISELE CRISTINA SKOCYNSKI
2º	VINÍCIUS GANDOLFI DE MORAIS
3º	** candidato convocado pela lista Classif Negro
4º	MARCIA ROSANI MACHADO CECHINATTO

Cuidador Social (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	** candidato convocado pela lista de Ampla Concorrência
2º	MAYCON ANDERSON DIAS PENHA

-----x-----

Técnico de Enfermagem (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	KAMILLY ANAIR MOREIRA DOS SANTOS
2º	VIVIANE CORREIA OLIVERI
3º	SOELI LENARTOVICZ
4º	ALEXANDRE BUENO
5º	** candidato convocado pela lista Classif Negro
6º	FLAVIA SIQUEIRA
7º	FLAVIO IVACIOKI CORDEIRO
8º	BRUNA APARECIDA BATISTA

Técnico de Enfermagem (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	PAULA LARISSA PEREIRA DA CRUZ
2º	JOSIMARA DOS SANTOS DA SILVA MOREIRA

-----x-----

Técnico em Radiologia (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	EDUARDO SILVA GARCIA

-----x-----

**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

Técnico em Saúde Bucal (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	ISIS TEIXEIRA BISPO
2º	NATHALIE RIBAS DE OLIVEIRA

-----x-----

Agente de Fiscalização de Vigilância Sanitária (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	ELISA CALIXTO COSTA

-----x-----

Assistente Social (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	FERNANDA FERREIRA DE JESUS
2º	BIANCA LOURENÇO CAPUTO
3º	LOUISE KATHERINE MARQUES DE SOUZA BUENO BASTOS

Assistente Social (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	ANTONIO SIQUEIRA CAVALCANTE NETO

-----x-----

Educador Infantil (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	CAMILA JUNGLES DE CAMARGO ZADURSKI
2º	EVELIN CAROLINE DOS SANTOS MAGALHAES
3º	ERICA ALINE DA SILVA
4º	THATHIANE GUERREIRO DE OLIVEIRA PEREIRA
5º	MICHELE RAISSA FILIPAK
6º	DAIANE PATRÍCIA TUREK LUZ
7º	** candidato convocado pela lista Classif Negro
8º	ANA YARA ZEGLIN
9º	MIGUEL ALBERTO VITURINO MACHADO
10º	MARIA EDUARDA DE SOUSA FRAGOSO
11º	GEOVANA SAMPAIO
12º	CAMILA MARQUES SUCHARSKI
13º	PAOLA FERNANDA BATISTA AMBRÓSIO
14º	** candidato convocado pela lista Classif Negro
15º	MARIA EDUARDA CARVALHO IVANCHECHEN SALOMÃO
16º	LARISSA AZEVEDO DOS SANTOS
17º	SIMONE ZIELINSKI

**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

18°	PAULA NICOLI FERNANDES BRUMUND BAZIEWICZ TERENCIO
19°	CAMILA SILVA PEREIRA LEITE VIEIRA
20°	KADINE RIBEIRO DOS SANTOS
21°	BIATRIZ DE OLIVEIRA SOUZA CAMARGO
22°	ERICK MATHEUS BAGGIO MORAES
23°	ALINE DA SILVA
24°	ALINE FERNANDA DA SILVA LEITE
25°	THAÍSA DA COSTA DE OLIVEIRA

Educador Infantil (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	DAIANE GOMES DE ANDRADE FREIRE
2°	CAMILA CRISTIANE PEREIRA RODRIGUES FERREIRA
3°	ANNA ELISA SANTOS AYRES DA PAIXÃO
4°	RAYANE CAMILA XAVIER PINTO MICKUS
5°	MAIARA CONTERNO DE ALMEIDA
6°	KERENN KARINA SANTOS LIMA

Educador Infantil (Pessoa com Deficiência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	TATIARA TORCHETTO OLIVEIRA
2°	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DIAS

-----x-----

Enfermeiro (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	WANESSA APARECIDA DA COSTA
2°	DANIELI WOJCIECHOWSKI
3°	SANDY RIBEIRO PADILHA
4°	MILENE SCHELBAUER
5°	JULIANA CÂNDIDA DA ROCHA
6°	CHRISTIANE YURI YAMANAKA DEMBEYSKI
7°	BEATRIZ SILVA DE SOUZA

Enfermeiro (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	** candidato convocado pela lista de Ampla Concorrência
2°	DENER DE OLIVEIRA CAMARGO

-----x-----

Farmacêutico (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	GABRIEL LOURENÇO DA SILVA FORTES
2°	FABIO JOSE BENDHACK MACHADO

**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

-----x-----

Fisioterapeuta I (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	ANDRE EDUARDO FALCOSKI DOLINY
2º	JOE DA SILVA MARTINS

-----x-----

Nutricionista II (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	BRENDA CORISCO HERMOGENES
2º	LETICIA POTIER SAKAKIHARA

-----x-----

Odontólogo (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	JULIANA DE SOUZA VIEIRA
2º	VIVIANE MARIA RANKEL

-----x-----

Professor (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	TATIARA TORCHETTO OLIVEIRA
2º	BIATRIZ DE OLIVEIRA SOUZA CAMARGO
3º	LUCIANE BUHRER DE ASSIS
4º	FRANCIELE GUERREIRO DA COSTA
5º	GLEICY KELLY DE FATIMA MONTEIRO DE MEDEIRO
6º	ELIANE CRISTINA DA SILVA
7º	DÉBORA APARECIDA VOZNHAKI
8º	ANA CARLA VOZNHAKI MOLETA
9º	PATRÍCIA DE SOUZA
10º	EMILY DAIANE FRAGOSO LANDES
11º	**candidato convocado pela lista Classif Negro
12º	MARRY LUISE LISBOA
13º	**candidato convocado pela lista Classif Negro
14º	**candidato convocado pela lista Classif Negro
15º	ALESSANDRA BISCAIA DE ANDRADE
16º	GISELLY FIGURA
17º	CHAYANE PEDROSO
18º	LUANE CAROLINE TONSE DO PRADO

**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

19°	VERA LUCIA DE OLIVEIRA CORDEIRO
20°	MARIANA IVANKIO DE OLIVEIRA
21°	CHAYANE ROIKA DE AGOSTINHO
22°	SILVANA APARECIDA KARAS BERTOLDO
23°	GISLAINE DE SOUZA CARVALHO
24°	ITAMARA CRISTIANE DOS SANTOS
25°	EVELIN CAROLINE DOS SANTOS MAGALHAES
26°	**candidato convocado pela lista Classif Negro
27°	MARIA JANETE MARTINS DE OLIVEIRA
28°	**candidato convocado pela lista Classif Negro
29°	ALEXIA SANTOS DA SILVA
30°	**candidato convocado pela lista Classif Negro
31°	JOICE NATALI DOS SANTOS
32°	ANDRELINE MATOS
33°	FABIANA DE SOUSA SERQUEIRA
34°	ANA YARA ZEGLIN
35°	GISLAINE DE FÁTIMA CARDOSO
36°	LUANA DE PAULA SANTOS
37°	**candidato convocado pela lista Classif Negro
38°	PAULA LETÍCIA SIEDELISKI STABACH
39°	ARIANE RANGEL
40°	DANIELE APARECIDA DE OLIVEIRA
41°	KATHIUSCIA CRUZ VOZNHAKI
42°	**candidato convocado pela lista Classif Negro
43°	JUCILENE JULIANE ROIKA
44°	DAYANE CAROLINA DA SILVA ZANELLA DE SOUZA
45°	ADIELSON RODRIGO CARDOSO DA CRUZ

Professor (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	JEFFERSON DOS SANTOS SILVA
2°	MILENE RAQUELLY DE FRANÇA
3°	ANANDA APARECIDA VERNIKI
4°	GABRIELLE NATALIE CERINO CAMPOS
5°	SANTA INÁCIO DA SILVA DE OLIVEIRA
6°	DANIEL DANTAS CASTRO
7°	VALDINEIA ROCHA DA SILVA
8°	JÉSSICA MARA KUCHNIR
9°	KASSIANE DA SILVA DE SANTANA MARINHO

Professor (Pessoa com Deficiência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1°	**candidato convocado pela lista de Ampla Concorrência
2°	JOICE ROCHA ZAPPE

-----x-----

**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

Professor de Arte (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	MARINEUSA ARAÚJO ALVES BARROS
2º	JUSSARA RADICHESKI

Professor de Arte (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	**candidato convocado pela lista de Ampla Concorrência
2º	BIANCA EVELYN ESTRAMBEK PEDROSO

-----x-----

Professor de Educação Física (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	ALYSSON MROZ DIANA
2º	OSANA LOURENÇO DE SOUZA ESTEVÃO

Professor de Educação Física (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	**candidato convocado pela lista de Ampla Concorrência
2º	ALESSANDRO NOVASKI RIBEIRO

-----x-----

Professor de Inglês (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	ROSSANA ROSSIGALI
2º	ISABEL CAROLINA DE ANDRADE

Professor de Inglês (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	FRANCISCO LUIS GOMES

-----x-----

Professor Pedagogo (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	JULIANE GONCALVES PADILHA DE OLIVEIRA
2º	FERNANDA RAMOS DE OLIVEIRA NEVES
3º	TATIANE FERREIRA DE SOUZA
4º	**candidato convocado pela lista de Classif Negro

**MANDIRITUBA**

PREFEITURA MUNICIPAL

5º	LUCIANA ALINE DA SILVA HUBEL
6º	**candidato convocado pela lista de Pessoa com Deficiencia
7º	DAYANE CAROLINA DA SILVA ZANELLA DE SOUZA
8º	MARCOS ANTONIO DE OLIVEIRA
9º	CYNTIA THAIS DA SILVA
10º	GLEICY KELLY DE FÁTIMA MONTEIRO DE MEDEIRO
11º	DAPHYNEE FONTOURA TESCK
12º	DANILO GABRIEL DE ANDRADE

Professor Pedagogo (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	CLÁUDIO ALVES DE ARAÚJO
2º	LUANA IZABEL FEITOSA ANUNCIACÃO
3º	ANDRESSA DE OLIVEIRA MIECZKOWSKI

Professor Pedagogo (Pessoa com Deficiência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	**candidato convocado pela lista de Classif Negro
2º	AMAURI MARTINS DIAS

-----x-----

Psicólogo I (Ampla Concorrência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	LUANA CLAUDIA ROIKA
2º	ESTELA MARIA PALUDO SILVEIRA
3º	GABRIELLY CRISTINA DE LIMA DA SILVA

Psicólogo I (Negro)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	LAURA FIRMINO DE LIMA

Psicólogo I (Pessoa com Deficiência)

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	JULIANE DA SILVA ZEPECHOUKA



MANDIRITUBA

PREFEITURA MUNICIPAL

ANEXO II

Documentos Necessários para Admissão de Pessoal

Obs. Originais e cópias legíveis

- () 1 foto 3x4 atualizada;
- () Carteira de Identidade – RG (Obrigatório);
- () CPF ;
- () Título de Eleitor;
- () PIS/PASEP;
- () Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório em caso de exigência do cargo);
- () Comprovante de Endereço atualizado;
- () Carteira de Reservista (homem) - até 45 anos incompletos;
- () Carteira de Trabalho física das seguintes páginas: Identificação (página da foto) e qualificação civil (dados pessoais), e Carteira de Trabalho digital completa;
- () Carteira de Trabalho digital completa;
- () Certidão de Nascimento (se solteiro);
- () Comprovante de Escolaridade e Inscrição Profissional (Conforme exigência do Edital do Concurso);
- () Declaração de Imposto de Renda – DIRPF do último exercício;
- () Conta bancária.

Dependentes:

- () Certidão de Casamento ou União Estável ;
- () RG e CPF do cônjuge ou companheiro.
- () Certidão Nascimento e/ou RG dos filhos (até 21 anos, quando dependentes);
- () CPF dos filhos (independente da idade);
- () Declaração de vacinação dos filhos menores de 05 anos;
- () Declaração de Matrícula Escolar dos Filhos até 14 anos (original).

CERTIDOES DE ANTECEDENTES CRIMINAIS E QUITAÇÃO ELEITORAL

- **Justiça Federal:** Disponível em <http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao> → Tipo de certidão – Criminal
- **Justiça Federal:** Disponível em <http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao> → Tipo de certidão – Cível

Obs: Caso não consiga retirar, o candidato deverá comparecer ao prédio da Justiça Federal, Avenida Anita Garibaldi, 888, Ahú, Curitiba/PR.

- **Justiça Estadual** (Certidão Criminal) → **onde tenha residido nos últimos 05 anos**
- **Justiça Eleitoral:** <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor> → Tipo de certidão - Quitação Eleitoral
- **Justiça Eleitoral:** <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor> → Tipo de certidão - Crimes Eleitorais
- **Polícia Federal:** <https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais> → Atestado de Antecedentes Criminais

Se os dados não forem suficientes para a emissão de certidão, o(a) nomeado(a) deve comparecer à Superintendência da Polícia Federal, sito á Rua Professora Sandália Manzon, 210, Santa Cândida, Curitiba/PR.

- **Polícia Civil:** <https://www.policiacivil.pr.gov.br/Pagina/atestados-expedidos-pelo-instituto-de-identificacao-do-parana> → Atestado de Antecedentes Criminais

Dúvidas: Posto 75 - Telefone: (41) 3068-7112 - Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 – Fazenda Rio Grande - Cep 83820-000 Pioneiros - Das 08:30 às 11:00 hr e das 13:00 às 16:00 hr – Anexo a Assistência Social.



FICHA ADMISSÃO					Foto 3x4
1 Identificação do Servidor					
Nome:					
CPF:					
2 Dados Cadastrais					
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:					
Nacionalidade:		Naturalidade:		UF:	
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela (descendentes de orientais)					
Estado Civil:		Escolaridade:			
Nome do Cônjuge:					
Já foi cadastrado no PIS/PASEP? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		PIS/PASEP n.º:			
Identidade:		Órgão:	Data:	UF:	
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	Data:	UF:	
Certificado Militar:	Categoria:		Data:		
Órgão expedidor:					
3 Endereço Residencial					
Endereço:					
Bairro:	Cidade:		CEP:	UF:	
Telefone: ()		Celular: ()			
4 E-mail (preencher com letra legível, de preferência em letra de forma)					
Endereço de e-mail pessoal:					
5 Correio Eletrônico / Senhas da Rede e Portal do Servidor					
Comprometo-me a cumprir as condições de uso do acesso à Rede e Correio Eletrônico, manter minhas senhas em sigilo, a utilizar o correio eletrônico de modo responsável, bem como a: a) não revelar, fora do âmbito profissional, informação da qual venha a ter conhecimento por força de minhas atribuições, salvo por decisão administrativa ou judicial; b) ter a devida cautela ao expor dados em tela, impressos ou gravados em mídias eletrônicas, não me afastando do micro computador sem encerrar ou bloquear o sistema em uso. Estou ciente de que responderei pelas consequências decorrentes da não observância dos cuidados mencionados acima.					

Declaro serem exatas as informações prestadas.

Data: ____/____/____

Assinatura

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS OU
EMPREGOS PUBLICOS

Eu,

CPF: declaro para os devidos fins e sob pena de tornar nula minha nomeação, que não exerço outro cargo ou emprego público em qualquer das esferas do governo, bem como não percebo benefício proveniente de regime Próprio de Previdência Social ou de Regime Geral de Previdência Social relativo a emprego público, (art. 37, § 10 da CF), podendo ser nomeado (a) para o cargo de

..... com horas semanais.

Por ser verdade firmo a presente para que surta seus efeitos legais.

Mandirituba, de de

Candidato (a)

Termo de responsabilidade para fins de salário-família

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA

BENEFICIÁRIOS:

NOME DO BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO

() Não possuo Dependentes para fins de Salário Família.

Pelo presente termo de responsabilidade, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou situações que venham a acarretar a perda do direito ao benefício do salário-família, tais como:

- óbito de filho ou equiparado;
- cessação da invalidez de filho inválido ou equiparado;
- sentença judicial que confira o direito ao pagamento do benefício a outrem.

Declaro ainda que estou ciente que a falta de cumprimento da obrigação ora assumida ensejará a devolução das importâncias indevidamente recebidas, bem como a aplicação de eventuais penalidades previstas em lei.

Mandirituba, ____ de _____ de _____.

Nome do Declarante: _____

CPF: _____

Assinatura



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES IMPOSTO DE RENDA NA FONTE

Nome :	CPF :
Cargo :	
Estado Civil :	Nascimento :

Podem ser Dependentes, para efeito do Imposto de Renda :

- 1- Companheiro (a) com quem o contribuinte tenha filho ou viva há mais de 5 anos, ou cônjuge;
- 2- Filho (a) ou enteado (a) até 21 anos de idade, ou, em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- 3- Filho (a) ou enteado(a) universitário ou cursando escola técnica de segundo grau, até 24 anos ;
- 4- Irmão (ã), neto (a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, de quem o contribuinte detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- 5- Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;
- 6- Menor pobre até 21 anos que o contribuinte crie e eduque e de quem detenha a guarda judicial;
- 7- Pessoa absolutamente incapaz, da qual o contribuinte seja tutor ou curador.

ATENÇÃO :

Filho de pais separados :

- I- O contribuinte pode considerar como dependentes os filhos que fiquem sob sua guarda, em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente. Nesse caso, deve oferecer à tributação, na sua declaração os rendimentos recebidos pelos filhos, inclusive a importância recebida do ex-cônjuge a título de pensão alimentícia;
- II- O responsável pelo pagamento da pensão alimentícia pode deduzir o valor efetivamente pago a este título, sendo vedada a dedução do valor correspondente ao dependente, exceto no caso de separação judicial ocorrida em 2007, quando podem ser deduzidos, nesse ano, os valores relativos a dependente e a pensão alimentícia.

O fato de os dependentes receberem no ano-calendário rendimentos tributáveis ou não, não descaracteriza essa condição, desde que tais rendimentos sejam somados aos do declarante.

(Lei nº 9.250, de 1995, art 35; RIR/1999, art.77, § 1º; IN SRF nº 15, de 2001, art. 38)

DADOS DO(S) DEPENDENTE(S):

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

() Não possui Dependentes para fins de Imposto de Renda.

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nesta declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

Mandirituba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor



DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS

Eu _____, portador(a) do
CPF número _____ declaro para fins de posse no cargo de _____
e em cumprimento às disposições legais pertinentes a Lei nº 8.730/93, que:

a () **não** possuo bens ou valores patrimoniais.

b () integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo:

Discriminação dos bens	Valor

Data: ____/____/____

Assinatura

DECLARAÇÃO – NÃO DEMITIDO DO SERVIÇO PÚBLICO

Eu, _____, abaixo assinado(a), brasileiro(a), _____ (estado civil), portador(a) do CPF n.º _____, declaro para o fim específico de contratação que não fui demitido(a) ou exonerado(a) do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal em consequência de aplicação de pena disciplinar após sindicância, nos últimos 5 (cinco) anos, contados de forma retroativa a partir da data da contratação, e que não perdi o cargo em razão de ordem judicial transitada em julgado a ser cumprida ou em cumprimento.

Declaro ainda que, em caso de Processo Administrativo Disciplinar em andamento, estarei comunicando a decisão, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de Mandirituba para que sejam tomadas as devidas providencias (esta situação poderá ser aplicado nos cargos que se enquadram art.37, inciso XVI e XVII, da Constituição Federal).

A não veracidade da declaração prestada é considerada como crime de falsidade ideológica, sujeitando-me às penas na lei.

Mandirituba, _____ de _____ de _____

ASSINATURA: _____

CPF: _____

SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE - METROCARD

Eu,..... CPF:.....
declaro sob as penas da Lei Municipal n.º 02/91 e Decreto n.º 1.058/2007, que as verbas recebidas referente a Auxílio Transporte, é única e exclusivamente para o pagamento de passagens com transportes de ônibus.

Optado por:

() NÃO receber vale-transporte;

() Receber vale-transporte mensalmente, comprometendo-me:

A utilizá-los exclusivamente para o meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa.

A renovar o endereço residencial acima declarado, anualmente, ou sempre que houver alterações do meu endereço residencial, ou dos meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa.

Endereço.....

Bairro:..... Cidade:.....

Matrícula:..... Cargo:.....

DECLARO AINDA QUE NÃO USAREI O AUXILIO TRANSPORTE DE FORMA DIFERENTE DO QUE FOI ESTIPULADO SOB PENA DE PERDER O DIREITO AO BENEFÍCIO E RESTITUIR OS VALORES JÁ RECEBIDOS, UMA VEZ QUE NÃO SEJA COMPROVADA AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELAS NORMAS VIGENTES.

FIGARÃO SUJEITOS AS SANÇÕES DA LEI, CONSTITUÍDO EM FALTA GRAVE, PASSÍVEL DE PROCESSO ADMINISTRATIVO AQUELE QUE NÃO UTILIZAR DE MANEIRA CORRETA O AUXILIO TRANSPORTE.

Por ser verdade firmo o presente.

Mandirituba,.....dede

.....

Assinatura

**FORMULÁRIO DE COMPLEMENTAÇÃO
OU ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**

Este formulário destina-se à: **COMPLEMENTAÇÃO** **ALTERAÇÃO** **INDICAÇÃO**

Planos Individuais

Matrícula	Proposta(s) de Inscrição
-----------	--------------------------

Planos Coletivos

Nome do Estipulante ou Subestipulante PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA	Contrato 64240	Proposta/Certificado
---	--------------------------	----------------------

DADOS DO SEGURADO

Nome Completo		CPF ¹	<input checked="" type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependente
Natureza do Documento de Identificação	Número	Órgão Expedidor	Data de Expedição

¹No caso de Proponente estrangeiro o passaporte deve ser utilizado como documento de identificação.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

Nome Completo	Data de Nascimento	Plano	Parentesco ²	Participação ³	Tipo ⁴
1				%	
2				%	
3				%	
4				%	
5				%	
6				%	
7				%	
8				%	
9				%	
10				%	
11				%	
12				%	
13				%	
14				%	
15				%	

² A - Avô(ó); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

³ O percentual de participação deve totalizar 100% por plano indicado. ⁴ Preencher este campo apenas para o plano PPC, códigos 15 e 18: indicar T - Beneficiário Temporário ou V - Beneficiário Vitalício.

Solicito providenciar, a partir desta data, a complementação ou alteração dos meus beneficiários, nos respectivos planos, conforme minha opção e os dados preenchidos acima. Estou ciente de que a opção "COMPLEMENTAÇÃO" será utilizada apenas em caso de insuficiência de espaço para a listagem dos beneficiários. Tenho ciência, ainda, que a opção "ALTERAÇÃO" acarretará a substituição dos beneficiários apenas dos planos indicados, permanecendo inalteradas quaisquer outras indicações existentes para outros planos, não citadas neste documento. Estou ciente que a opção "INDICAÇÃO" será utilizada apenas em caso de não preenchimento de Proposta de Adesão Individual, quando da inclusão no Seguro de Pessoas Coletivo. Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras para os devidos fins legais.

Local e Data

Assinatura do Segurado

Dezembro/2017 - F014