



Almirante Tamandaré
A Cidade de Todos
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

EDITAL CONVOCAÇÃO Nº 001/2026 – PSS/SMRH

A Secretária Municipal de Recursos Humanos, no uso das atribuições, considerando o disposto no inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, com base no Artigo 1º, §4º da Lei Complementar nº 019/2011, Artigo 3º da Lei Complementar 018/2011 e parágrafo 1º, Inciso IV do Artigo 8º da Lei nº 173/2020 e na autorização exarada no Parecer Jurídico nº 006/2025, resolve:

TORNAR PÚBLICO

1. **CONVOCAR** os candidatos contidos no **Anexo I** deste Edital, para o cargo de **AGENTE DE ALIMENTAÇÃO** a comparecer no Centro Administrativo Vereador Dirceu Pavoni, situado à Rua Maurício Rosemann, nº 15, Cachoeira – Almirante Tamandaré– PR para ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO E DOCUMENTAÇÃO em conformidade com o item 13.4 do Edital 071/2025– PSS/SMRH.
2. O Candidato deve cumprir o contido no item 14.2 do Edital nº 071/2025 – PSS/SMRH “**Quando convocado para contratação, o candidato deverá apresentar Atestado de Saúde, expedido por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná, considerando-o APTO para o exercício da função**”.
3. Além do Atestado de Saúde **original**, considerando APTO, o candidato deverá apresentar os documentos exigidos no item 13.4 do Edital nº 071/2025 – PSS/SMRH contidos no **ANEXO II**, apresentar as **CÓPIAS JUNTAMENTE COM O DOCUMENTO ORIGINAL**, para que um servidor público possa dar fé ou cópias autenticadas em cartório
4. O não comparecimento em local, data e hora determinados e o não cumprimento dos itens contidos neste Edital fará com que o candidato **SEJA**



Almirante Tamandaré

A Cidade de Todos

Secretaria Municipal de Recursos Humanos

ELIMINADO DO CERTAME, conforme item 13.5 do Edital nº 071/2025 – PSS/SMRH.

Almirante Tamandaré, 19 de janeiro de 2026.

RUBIAMARA PAVIN COLODEL
Secretária Municipal de Recursos Humanos



Almirante Tamandaré
A Cidade de Todos
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

ANEXO I

CONVOCAR PARA ENTREGA DE **ATESTADO MÉDICO E DOCUMENTAÇÃO**

DIA 28 DE JANEIRO DE 2026

Horário: 08h30 às 11h30 e 13h30 às 16h30

CARGO: AGENTE DE ALIMENTAÇÃO – PSS/SMRH 2025

CLASS	NOME	RG	NOTA - TITULOS	NASCIMENTO
13	EVERTON WILLIAN RIBEIRO	9.***.***-3	47	08/08/1984
14	KATIA PINA DE OLIVEIRA DANTAS	12.***.***-5	47	9/2/1991
15	IZABEL CRISTINA SOARES	9.***.***-5	46,68	30/07/1985
16	DIEINI MARIA JARDEVESKI RIBEIRO	127.***.***-82	46,2	23/03/2003
17	ELIS REGINA STIVAL DE OLIVEIRA	4.***.***-5	45	30/12/1968
18	MARIZA DE RAMOS	5.***.***-0	45	31/10/1969
19	PATRICIA ANDERSON DE CARVALHO	5.***.***-0	45	03/01/1974



Almirante Tamandaré
A Cidade de Todos
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

ANEXO II

De acordo com o item 13.4 do Edital 071/2025 – PSS/SMRH

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ENTREGA

Apresentar as cópias juntamente com os originais ou autenticadas em cartório

- a) cópia e original da Certidão de Nascimento e/ou da Certidão de Casamento;
- b) prova de quitação com a Justiça Eleitoral - comprovante de votação da última eleição ou Certidão do Cartório Eleitoral;
- c) prova de quitação como serviço militar para o candidato do sexo masculino;
- d) cópia e original do documento de Identificação com foto;
- e) cópia e original do Cartão do CPF;
- f) cópia e original do Certificado de Conclusão do Curso/escolaridade exigido pelo requisito do cargo - Diploma/Certificado devidamente registrado no MEC ou habilitação legal equivalente de conclusão do curso;
- g) cópia e original da Certidão de Nascimento e cartão do CPF do(s) filho(s), menores de 14 (quatorze) anos;
- h) **certidão Negativa Criminal (ORIGINAL)** expedida pelo respectivo Cartório Distribuidor da Comarca (Município) onde reside;
- i) cópia e original do comprovante de residência;
- j) cópia da carteira de trabalho constando páginas de identificação, dados pessoais do trabalhador e o número do **PIS/PASEP(ATUALIZADO)**;
- k) Declaração de existência ou inexistência de acúmulo de cargo público, contida no **Anexo V** preenchida pelo candidato.
- l) cópia e original do cartão do Sistema Único de Saúde;
- m) **Atestado de Saúde ORIGINAL**, expedido por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná, considerando-o APTO para o exercício da função, objeto da contratação;
- n) 01 (uma) fotos ¾ recentes;
- j) Conta no Banco Caixa;



Almirante Tamandaré
A Cidade de Todos
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

ANEXO III

CARGO: _____

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

RG: _____ Emissão: / / UF: _____ CPF: _____

PIS/PASEP: _____ Cart. De Trabalho: _____ UF: _____ Série: _____

Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____

Sexo: Masculino () Feminino () Estado civil _____ Nasc. _____

Endereço Residencial: _____

_____ nº: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefones: residencial: (____) _____ celular: (____) _____

E-mail: _____

QUANT. DOC.	DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE
	Exame admissional
	cópia e original da Certidão de Nascimento e/ou da Certidão de Casamento ;
	prova de quitação com a Justiça Eleitoral - comprovante de votação da última eleição ou Certidão do Cartório Eleitoral;
	prova de quitação como serviço militar para o candidato do sexo masculino;
	cópia e original do documento de Identificação com foto;
	cópia e original do Cartão do CPF ;
	cópia e original do Certificado de Conclusão do Curso/escolaridade exigido pelo requisito do cargo - Diploma/Certificado devidamente registrado no MEC ou habilitação legal equivalente de conclusão do curso;
	Cópia e original do Registro no Conselho de Classe com anuidade vigente
	cópia e original da Certidão de Nascimento de(s) filho(s), menores de 14 (quatorze) anos;
	cópia e original do CPF de(s) filho(s), menores de 14 (quatorze) anos;



Almirante Tamandaré
A Cidade de Todos
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

() SIM () NÃO	Autorizo a inclusão do menor acima mencionado como dependente do Imposto de Renda.
	certidão Negativa Criminal expedido pelo respectivo Cartório Distribuidor da Comarca (Município) onde reside;
	cópia e original do comprovante de residência ;
	Cópia da carteira de trabalho (identificação e número do PIS/PASEP);
	Declaração de existência ou inexistência de acúmulo de cargo público.
	Cópia e original do Cartão Único de Saúde
	01 (uma) fotos ¾ recentes;
	Conta no Banco Caixa

Almirante Tamandaré/PR em ____/____/____

Assinatura do Candidato

Assinatura e carimbo do Funcionário Receptor da Entrega da Documentação