



**SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 009/2024
DE 13 DE MARÇO DE 2024.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, por meio da DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS, convoca candidatos aprovados no Concurso Público número 02/2023 para o provimento das vagas abaixo relacionadas, conforme solicitado e autorizado por meio dos processos administrativos números: **12374/2024**.

- **01 (UMA)** vaga para o cargo de **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A ADMISSÃO DE ACORDO COM O EDITAL
NORMATIVO DO CONCURSO – TODOS EM ORIGINAL E FOTOCÓPIA LEGÍVEL:**

- 1)** Cédula de Identidade (RG) ou protocolo da identidade acompanhado do Boletim de Ocorrência, se for o caso;
- 2)** Carteira Nacional de Habilitação CNH vigente, conforme requisito do cargo;
- 3)** CPF conforme certidão de nascimento/casamento/averbação de divórcio;
- 4)** Registro Civil de Nascimento/Casamento/Casamento com Averbação de Divórcio;
- 5)** Certificado de Reservista, Certificado de Alistamento Militar, Certificado de Dispensa de Incorporação/Isenção ou Carta Patente e fotocópia, se do sexo masculino;
- 6)** Título de Eleitor ou E- Título impresso;
- 7)** Comprovante de escolaridade exigida para o cargo (Diploma e Histórico);
- 8)** Certidão de nascimento dos filhos dependentes e CPF.
- 9)** Uma foto 3x4 recente;
- 10)** Número PIS/PASEP/NIT/NIS;
- 11)** Comprovante de residência atual (conta de água, energia elétrica ou telefone fixo) em nome do candidato, do cônjuge (se casado) ou dos pais (se solteiro);
- 12)** Declaração de desvinculação para o candidato que exerce cargo ou função pública federal, estadual, ou municipal, conforme prevê os Incisos XVI e XVII, do Art. 37 da Constituição Federal; e quando cargo acumulável trazer a declaração do órgão empregador constando o cargo ocupado, carga horária, horário de trabalho e remuneração;
- 13)** Declaração sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão, caso possua;
- 14)** Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal, Formulário no Anexo II deste edital;



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

- 15)** Declaração de Acúmulo ou Não Acúmulo de Cargo, conforme o caso, Formulário no Anexo III a este edital;
- 16)** Declaração de Rendas e Bens, Formulário no Anexo IV deste edital;
- 17)** Certidões de antecedentes criminais, caso seja positiva, deverá apresentar **também** a certidão explicativa. Apresentar as certidão de antecedentes criminais de:
- a)** Justiça Federal Criminal (4ª região): solicitar pelo link abaixo:
<https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>
 - b)** Justiça Federal Civil (4ª região); solicitar pelo link abaixo:
<https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>
 - c)** Polícia Civil – Instituto de identificação – solicitar no Estado emissor do RG;
 - d)** Justiça Estadual – a ser retirada no Fórum criminal da cidade que reside;
 - e)** Polícia Federal; solicitar pelo link: <https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/>
 - f)** Quitação eleitoral; solicitar pelo link:
<https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
 - g)** Crimes eleitorais; solicitar pelo link
[:https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais](https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais)
- 18)** Extrato do CNIS – a ser retirado no site do “MEU INSS”, ou solicitar de forma presencial na agência do INSS;
- 19)** Impressão da tela da consulta de regularidade da qualificação cadastral no eSocial, obtido no endereço eletrônico <http://portal.esocial.gov.br/>, com a mensagem **“os dados estão corretos”**.

Os candidatos aprovados e convocados, terão 10 (dez) dias corridos contados da data da publicação deste Edital de Convocação, para entregarem toda a documentação exigida.

DOS EXAMES DE SAÚDE:

O Exame Médico Admissional, custeado pelos candidatos, de caráter eliminatório, consistirá de exame clínico, laboratorial, de avaliação física, Mental, para o desempenho das atividades e atribuições do cargo objeto de provimento.

Exames que deverão ser apresentados **no dia da perícia médica** pelos candidatos:

- a) Hemograma
- b) Glicemia
- c) Exame parcial de urina
- d) Raio x – Tórax (com laudo)
- e) Eletrocardiograma (com laudo)

PERÍCIA MÉDICA PRÉ-ADMISSÃO:

A perícia pré-admissional será agendada na Divisão de Perícias Médicas de posse dos resultados dos exames solicitados.

Obs.: O Médico do Trabalho poderá solicitar exames complementares caso julgue necessário, conforme estabelecido em edital.

Os candidatos convocados terão 10 (dez) dias corridos, para apresentar toda a documentação solicitada, bem como, os Exames Médicos Admissoriais, já deverão estar prontos para o agendamento da perícia médica. (vide item 17.3 do Edital 02/2023).

Decorrido esse prazo, os candidatos que não entregarem a documentação serão considerados desistentes e perderão o direito à vaga.

Fazenda Rio Grande, 13 de março de 2024.

JOSE ANTONIO DASENBROCK
JUNIOR:00369176995

Assinado de forma digital por JOSE
ANTONIO DASENBROCK
JUNIOR:00369176995
Dados: 2024.03.13 12:06:57 -03'00'

JOSÉ ANTONIO DASENBROCK JUNIOR
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DECRETO 6930/2023

Documento assinado digitalmente
 **PAULA ROBERTA PEDRICONI BRONKOW**
Data: 13/03/2024 11:41:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

PAULA ROBERTA PEDRICONI BRONKOW
DIRETORA DE ÁREA - SMA
DECRETO 6244/2022



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO 009/2024 - SMA

DATA E HORÁRIO PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO: 22/03/2024 ÀS 9H

ENDEREÇO: Av. Cedro 224, Eucaliptos - Fazenda Rio Grande - Paraná - Cep:
83820-004 - Telefone fixo (41) 3627-8502 - WhatsApp:(41) 99169-8257.

CARGO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - AMPLA CONCORRÊNCIA

NOME	CLASSIFICAÇÃO
ANDRIELE DE JESUS LOURENÇO DOS SANTOS	1



P R E F E T U R A D E
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO 009/2024 - SMA

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu _____ portador (a) do CPF nº _____, declaro não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade de demissão em serviço público.

Sendo verdade, dato e assino a presente declaração.

Fazenda Rio Grande _____ de _____ de 2024.

Assinatura

ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO 009/2024 - SMA

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS PARA EXERCÍCIO DE CARGO,
FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**

Tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso XVI (e suas respectivas alíneas) e inciso XVII, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 15 de outubro de 1988, eu _____, declaro, a quem possa interessar e para os devidos fins, que não estou impedido(a) de exercer função, cargo ou emprego público.

DECLARO QUE NÃO EXERÇO e **NÃO** estou **LICENCIADO** ou **APOSENTADO** de qualquer cargo, emprego ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja incompatível com aquele que exerço, em consonância com os incisos XVI e XVII, do art. 37 da Constituição Federal.

DECLARO estar ciente de que devo comunicar a Divisão de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande qualquer alteração que venha a ocorrer em meus dados pessoais e de endereço, bem como em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar, sem prejuízo de eventuais convocações para verificação da Administração.

RESPONSABILIZO-ME pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsas, ficarei sujeito (a) às penas previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

As exceções constitucionalmente admitidas devem ser especificadas abaixo:

QUAL O OUTRO VÍNCULO: ESTATUTÁRIO, PSS OU CLT?	QUAL O ÓRGÃO / ENTIDADE DO OUTRO VÍNCULO?	QUAL A CARGA HORÁRIA DO OUTRO VÍNCULO?	QUAL O HORÁRIO DE TRABALHO DO OUTRO VÍNCULO?	QUAL A REMUNERAÇÃO DO OUTRO VÍNCULO?

Fazenda Rio Grande, _____ de _____ de 2024

Assinatura



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO IV - EDITAL DE CONVOCAÇÃO 008/2024 - SMA

DECLARAÇÃO DE RENDAS E BENS

Eu _____, portador do CPF
número _____ declaro para fins de posse no cargo de
_____ e em cumprimento às disposições legais pertinentes (art. 32 da
Constituição do Estado do Paraná, e do § 5º do art. 18 da Lei nº 168/2003 deste Município, que:

a () não possuo bens ou valores patrimoniais.

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

DISCRIMINAÇÃO DOS BENS, VALORES OU RENDAS	VALOR ESTIMADO EM REAIS

Fazenda Rio Grande, _____ de _____ de 2024.

Assinatura