



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

## Estado do Paraná

### EDITAL Nº 058/2020 – DGTES/AMS

**DESCLASSIFICA E CONVOCA** CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO ABERTO PELO EDITAL 023/2020 - SMRH/AMS, DESTINADO À CONTRATAÇÃO, POR PRAZO DETERMINADO DE **ENFERMEIRO**, PARA ATENDER NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 12.919, DE 27 DE SETEMBRO DE 2019.

Fazemos pública, para conhecimento dos interessados, a desclassificação dos candidatos(as) abaixo relacionados(as), aprovados(as) no Processo Seletivo Simplificado aberto pelo **Edital 023/2020 - SMRH/AMS**, por desistência da vaga, não aceitação de vaga ou descumprimento do edital de convocação.

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRICAO	FUNÇÃO	NOME
132º	20023013502	ENFERMEIRO	RAPHAELLA LIMA DE SOUZA GUIMARAES
133º	20023016978	ENFERMEIRO	CAMILA ALMEIDA MALVEZZI
135º	20023063780	ENFERMEIRO	JOSIANE SILVA CORREA
136º	20023065880	ENFERMEIRO	LOUISY OLIVEIRA LOPES
137º	20023011720	ENFERMEIRO	JESSICA APARECIDA GRUBA
139º	20023032205	ENFERMEIRO	JOSIANE SOARES DA FONSECA AKUTAGAWA
141º	20023027007	ENFERMEIRO	FABIO BIONDO
144º	20023063720	ENFERMEIRO	CLEITON FERREIRA
145º	20023075494	ENFERMEIRO	MICHELINE DAHYUN ROMANELLI
147º	20023049736	ENFERMEIRO	ANA CLAUDIA BEZERRA COSTA
149º	20023040470	ENFERMEIRO	MARIA DA GLORIA ARAUJO VIEIRA
150º	20023073734	ENFERMEIRO	JOSE MAURO THEODORO
152º	20023028526	ENFERMEIRO	PATRYCIA CAMARGO PLATH FERREIRA
156º	20023033260	ENFERMEIRO	JOSIANE RODRIGUES DA SILVA
160º	20023058239	ENFERMEIRO	JULIANE DORNE SCOLARI
163º	20023053903	ENFERMEIRO	NATALIA APARECIDA RIEDLINGER
166º	20023012913	ENFERMEIRO	LISLAINE ASSIS LIDUARIO
168º	20023021190	ENFERMEIRO	DENIS ROBSON DA SILVA MONTEIRO
175º	20023077594	ENFERMEIRO	VANESSA CORREA GUERRA
177º	20023055140	ENFERMEIRO	CAMILA SANTOS PEREIRA
184º	20023018440	ENFERMEIRO	BEATRIS APARECIDA DE FREITAS
189º	20023051706	ENFERMEIRO	VANESSA MONIQUE LUIZ COSTA DOS SANTOS
193º	20023009734	ENFERMEIRO	KELLY CRISTINA RODRIGUES DE MEDEIROS
194º	20023042740	ENFERMEIRO	FERNANDA HENRIQUE ZANINELLI
198º	20023037002	ENFERMEIRO	JOSILAINE DE FREITAS DA LUZ

Considerando o Art. 3º, inciso IV, alínea b, do Decreto Municipal nº 334, de 17 de março de 2020, que regulamenta medidas relativas às ações para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do Coronavírus (COVID-19), os contratados



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

## Estado do Paraná

trabalharão em escala, podendo atuar na Autarquia Municipal de Saúde ou em outros serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base no Parecer nº 257/2020 – PGM e atendendo o Decreto Municipal nº 334, com as medidas para prevenção da COVID-19, a fim de evitar circulação e aglomeração de pessoas, excepcionalmente, a aceitação da vaga e das demais etapas de contratação deverão ocorrer de forma virtual pelo e-mail [dgtes.londrina@gmail.com](mailto:dgtes.londrina@gmail.com).

Ficam convocados dos candidatos(as) abaixo relacionados(as) **para aceitação da vaga o candidato deverá encaminhar, impreterivelmente, até o dia 27/08/2020 e-mail até às 12h00 para o endereço eletrônico [dgtes.londrina@gmail.com](mailto:dgtes.londrina@gmail.com), encaminhando o ANEXO ÚNICO, devidamente preenchido, com cópia digitalizada do RG e CPF. O não envio do e-mail de aceitação de vaga implicará na desclassificação automática do candidato.**

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	FUNÇÃO	NOME
201º	20023072150	ENFERMEIRO	FERNANDA GOMES MOURA
202º	20023072304	ENFERMEIRO	JANE CLEIDE QUEIROZ SOUZA MALAGOLINE
203º	20023037703	ENFERMEIRO	KELIS REGINA DE MORAES BAEZA
204º	20023021432	ENFERMEIRO	NATALIA AMARAL ASSUNCAO SCARAMAL
205º	20023040623	ENFERMEIRO	MAURICIO FUHR
206º	20023025802	ENFERMEIRO	DEBORA ISABEL DE CARVALHO
207º	20023058174	ENFERMEIRO	NATHANYE CRYSTAL STANGANELLI
208º	Candidato convocado pela Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 020/2020-DGTES/AMS		
209º	20023033031	ENFERMEIRO	SOLANGE COSTA GOMES DE OLIVEIRA
210º	20023032370	ENFERMEIRO	ELIZANDRA DE SOUZA FERNANDES
211º	20023078957	ENFERMEIRO	ALBERTO HENRIQUE DIAS
212º	20023050165	ENFERMEIRO	MARIA ANGELITA PANICHI
213º	20023081451	ENFERMEIRO	LILIAN CAROLINE FERREIRA BOMFIM DE SOUZA
214º	20023082431	ENFERMEIRO	LAYLA LAYANNE PIJUS SILVA
215º	20023011836	ENFERMEIRO	RAPHAEL DE SOUZA DIAS
216º	20023023001	ENFERMEIRO	ROSA DALILA FONTANEZ
217º	20023008215	ENFERMEIRO	VALERIA PAIS DE OLIVEIRA
218º	20023015432	ENFERMEIRO	ANA PAULA ARBEX
219º	20023000516	ENFERMEIRO	REGIANE BUENO
220º	20023013588	ENFERMEIRO	GISELLE TAMAROZZI GOMES
221º	20023066509	ENFERMEIRO	DANIELLE DE GODOI SANTOS
222º	20023078256	ENFERMEIRO	EDNA CANDIDA VICENTE MARTINS
223º	20023006336	ENFERMEIRO	THIAGO DE SOUZA PEREIRA
224º	20023000567	ENFERMEIRO	MADELENE PEREIRA DOS SANTOS
225º	Candidato convocado pela Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 025/2020-DGTES/AMS		
226º	20023051676	ENFERMEIRO	JULIANA SILVA PRADO
227º	20023037045	ENFERMEIRO	SAMIRA FERNANDES BEBIANO



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

## Estado do Paraná

O candidato deverá realizar todas etapas de contratação conforme orientações encaminhadas pelo e-mail [dgtes.londrina@gmail.com](mailto:dgtes.londrina@gmail.com) nos prazos estabelecidos. O não cumprimento do prazo, ou caso o candidato não apresente a documentação exigida, implicará na desclassificação automática do candidato.

Londrina, 24 de agosto de 2020.

Carlos Felipe Marcondes Machado  
**DIRETOR SUPERINTENDENTE**  
**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Maria Aparecida da Costa Perini  
**DIRETORA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA**  
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**(EM SUBSTITUIÇÃO)**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
Estado do Paraná

ANEXO ÚNICO  
FICHA CADASTRAL

Função:			
Nome:			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Sexo:	Data de Nascimento:	Naturalidade:	
UF Nascimento:		Nacionalidade:	
Afro Brasileiro: ( ) Sim ( ) Não		Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não	
Tipo de Deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Outra			
RG.:	Órgão Emissor:	UF:	Data Emissão:
C.P.F.:		PIS/PASEP:	
Título de Eleitor:		Zona Eleitoral:	Seção:

Endereço Residencial:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Cidade:		UF:	CEP:
E-Mail:			
Telefone Residencial: ( )		Celular: ( )	
Telefone para Recado: ( )		Pessoa para Contato:	
Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-Graduação			
Estado Civil:		Nome do Cônjuge:	
Filhos Menores de 21 Anos <i>*Dependentes de Imposto de Renda</i>			
Nome:		Data Nascimento:	
Nome:		Data Nascimento:	

Aceito a vaga para qual fui convocado e declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me, a partir desta data, a realizar todas as etapas de admissão exigidas pela Autarquia Municipal de Saúde, bem como estou ciente que posso ser desclassificado pelo descumprimento das normas editalícias.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA