



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

EDITAL Nº 047/2020 – DGTES/AMS

DESCLASSIFICA E CONVOCA CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO ABERTO PELO EDITAL 067/2020 – AMS/SMRH, DESTINADO À CONTRATAÇÃO, POR PRAZO DETERMINADO, DE **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**, 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 067/2020 - AMS/SMRH**, por desistência da vaga ou descumprimento do edital de convocação.

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	FUNÇÃO	NOME
122º	20067007109	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ALESSANDRA DA SILVA CAMARGO
123º	20067003812	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARIA DE JESUS MAZIERO
128º	20067008369	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	VERIDIANA MAZETTI DA CRUZ
133º	20067001658	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUZIA RODRIGUES FERNANDES
138º	20067002077	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARCIA REGINA DE OLIVEIRA
139º	20067005742	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PATRICIA DA SILVA IMANISHI
141º	20067001739	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANA CAROLINA DA COSTA RAMOS
142º	20067004894	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	KELLY CRISTINA RODRIGUES DE MEDEIROS
145º	20067000627	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ILONY COLOVATTO BORIOLI
148º	20067000830	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DANIELA FELICIANO GUABETTE
149º	20067000236	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LEONICE TORRES
150º	20067005734	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LENICE DOS SANTOS TOBIAS
157º	20067005483	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANA CLAUDIA TOFALINI
163º	20067001518	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS TERUYA
167º	20067002360	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	IVONETE SANTOS DE SOUZA

Fazemos pública, para conhecimento dos interessados, a convocação dos candidatos(as) abaixo relacionados(as), para aceitação de vaga conforme respectiva classificação no Processo Seletivo e posterior encaminhamento que precedem a contratação.

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

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, a entrega da documentação para contratação será dividida por horário.

Para aceitação da vaga deverá ser entregue toda a documentação do candidato, conforme tabela abaixo:

INFORMAÇÕES ENTREGA DOCUMENTOS DA ADMISSÃO	
DATA DE APRESENTAÇÃO:	20 de julho de 2020
LOCAL:	Autarquia Municipal de Saúde de Londrina Avenida Theodoro Victorelli, 103 - Jd Helena
FORMA:	Entrega de todos os documentos relacionados no ANEXO I e entrega dos formulários ANEXO II e III devidamente preenchidos, os quais deverão ser entregue em ENVELOPE A4, devidamente lacrado e identificado com o “Protocolo Entrega de Documentos”, conforme modelo disposto no ANEXO IV deste Edital.
COMPETÊNCIA:	Qualquer pessoa.

A não entrega dos documentos solicitados no prazo estabelecido implicará na desclassificação automática do candidato.

Horário da apresentação: 09:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	FUNÇÃO	NOME
171º	20067001895	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARTA FRANCISCA DE SOUZA SILVA
172º	20067000350	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SAMUEL SILVA RIBEIRO
173º	20067003324	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DALCILENE MARIA DOS SANTOS
174º	20067002522	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FERNANDA MARIA BAJOS CONRADO AGUIAR
175º	20067001844	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EMERSON BARBOSA QUINTANILHA
176º	20067008628	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DAYANE ROCHA LOBO DE SOUZA
177º	20067002425	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	CELIA APARECIDA OLIVEIRA
178º	20067008393	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FABIO DE SOUZA GONCALVES
Horário da apresentação: 10:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	FUNÇÃO	NOME
179º	20067001275	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ISABEL DOS SANTOS FERREIRA
180º	20067003960	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SILVIA HELENA FAIAO
181º	20067003235	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	RUDSON VINICIUS DOS SANTOS
182º	20067006455	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARIA JOSELMA DA SILVA FLORENCIO
183º	20067005572	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SANDRA PIRES PEREIRA
184º	20067003855	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MICHELE GONCALVES LOPES
185º	20067001429	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DIVINA APARECIDA FANTAUSSI



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

O candidato deverá realizar todas etapas de contratação nos prazos estabelecidos. O não cumprimento do prazo, ou ausência de apresentação da documentação exigida, implicará na desclassificação automática do candidato.

Londrina, 13 de julho de 2020.

Carlos Felipe Marcondes Machado
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Eliane Sandra Vieira
**DIRETORA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Cópias simples)

- a) RG (Identidade);
- b) CPF (CIC);
- c) Título de Eleitor;
- d) Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
- e) Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
- f) Cadastramento de PIS/ PASEP;
- g) Comprovante de Residência;
- h) Comprovante de Conclusão do Curso de AUXILIAR DE ENFERMAGEM;
- i) Comprovante de Registro de AUXILIAR DE ENFERMAGEM no Conselho da Categoria (COREN) ;
- j) Certidão Negativa de Débito de Tributos Municipal: Disponível pelo site www.londrina.pr.gov.br → **Serviços Online** → **Certidão Negativa** → **Certidão Negativa Unificada CPF/CNPJ**. Ou, em caso de indisponibilidade, solicitar com antecedência no Pronto Atendimento/SMF da Prefeitura Municipal de Londrina);
- k) Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
- l) Atestado médico emitido dos últimos 15 dias, por profissional devidamente habilitado junto ao Conselho Regional de Medicina, confirmando as condições físicas do candidato para realizar as atividades da função – **ORIGINAL**;
- m) Atestado Antecedente Criminais. Disponível pelo site <http://www.institutodeidentificacao.pr.gov.br> → **Atestados** → **Solicitar atestados** → Atestados de Antecedentes Criminais.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná

ANEXO II
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:	
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: ____ / ____ / _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

ASSINATURA

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO OU ACÚMULO LÍCITO DE CARGOS PÚBLICOS OU PROVENTOS

Eu, _____, abaixo assinado(a), nascido(a) em ____/____/_____, residente e domiciliado(a), à Rua _____ nº _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, CPF nº _____ face a minha convocação para o ingresso no Quadro de Servidores da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde do Município de Londrina, na função de _____.

DECLARO, para efeitos de admissão, conforme dispõe o artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal, alterado conforme Emenda Constitucional nº 34, de 13 de Dezembro de 2001, e o artigo 8º, inciso VIII da Lei 4928/92 - Estatuto do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Município de Londrina, que:

1. Recebo proventos de aposentadorias como servidor público municipal, estadual ou federal, ressalvados os cargos previstos na Constituição Federal:

Sim Não

Se a resposta for SIM: Possuo outro vínculo público no cargo de _____, sendo este ao órgão _____, recebendo proventos equivalentes a _____ (R\$ _____).

2. Foi demitido(a) do Serviço Público Municipal, Estadual ou Federal.

Sim Não

3. Possuo outro cargo, emprego ou função pública:

Sim Não

Se a resposta for SIM: Possuo outro vínculo público no cargo de _____, sendo este ao órgão _____, onde exerço minhas funções no horário compreendido entre _____, com jornada semanal de _____ horas, recebendo proventos equivalentes a _____ (R\$ _____).

DECLARO ainda, estar ciente da proibição de acumulação remunerada de cargos públicos, em conformidade ao disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII e § 10º da Constituição Federal e em especial cumprimento ao artigo 24, §3º e artigo 195, da Lei 4.928/92 – Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Município de Londrina, bem como das implicações criminais por falsa declaração, conforme o artigo 299



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná

do Código Penal.

Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente.

Londrina, _____ de _____ de 2020.

(assinatura)
ANEXO IV

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

Eu, _____

RG: _____ Fone: _____

Candidato convocado para a função de: _____

Declaro que acondicionei no ENVELOPE A4, devidamente lacrado e identificado com este "PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO", as fotocópias dos documentos constante no ANEXO I e os formulários do ANEXO II e III, devidamente preenchidos. E declaro ainda que, estou ciente que a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina poderá solicitar, a qualquer momento, a apresentação dos documentos em suas vias originais.

Londrina, ____ de julho de 2020.

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

COMPROVANTE DE ENTREGA

Eu, _____

Candidato convocado para a função de: _____

Londrina, ____ de julho de 2020.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná

RECEBIDO DGTES/AMS: _____