



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

EDITAL Nº 052/2020 – 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
171º	20067001895	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARTA FRANCISCA DE SOUZA SILVA
173º	20067003324	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DALCILENE MARIA DOS SANTOS
184º	20067003855	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MICHELE GONCALVES LOPES
186º	20067004983	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JOSUE TEODORO DE ANDRADE
189º	20067004436	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DEBORA CRISTINA PETROSKI DOS SANTOS GOMES

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).

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:	17 de agosto 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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

	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
193º	20067004622	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ALINE SOARES DE OLIVEIRA
194º	20067003146	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LEILA APARECIDA DA SILVA
195º	20067002263	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FABIANE APARECIDA IRIA BURANELLO
196º	20067011220	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LAIS APARECIDA DA SILVA
197º	20067010606	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ROSEMEIRE EVARISTO LIMA

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, 10 de agosto 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: ____ / ____ / ____

ASSINATURA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

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
do Código Penal.

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

Londrina, _____ de _____ de 2020.

(assinatura)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná

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 agosto 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 agosto de 2020.

RECEBIDO DGTES/AMS: _____