



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

EDITAL Nº 070/2020 – DGTES/AMS

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 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:	01/10/2020
LOCAL:	Autarquia Municipal de Saúde de Londrina <i>Avenida Theodoro Victorelli, 103 - Jd Helena</i>
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: 08:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRICAO	FUNÇÃO	NOME
307º	20067002514	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	RAQUEL DA CUNHA MIRANDA
308º	20067001143	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUCILENE VIEIRA DOS SANTOS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

309°	20067000252	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDREIA COSTA PAREDES
310°	20067004029	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUCIENE ALVES DE OLIVEIRA PEREIRA
311°	20067010720	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DANIELE MARIA PEREIRA
312°	20067000481	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JOELMA FERREIRA DE SOUZA
313°	20067006277	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ELAINE CRISTINA EUGENIO
314°	20067002905	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANELITA DOMINGUES DE SOUZA CORDOVA
315°	20067003251	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AIRTON CESAR MENDES JUNIOR
316°	20067005378	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DANILO DE CAMPOS
317°	20067001470	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AMANDA BASTOS DE OLIVEIRA
318°	20067001780	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ERIKA FABIANA CRUZ
319°	20067002786	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	THAIS CARVALHO DA ROCHA
320°	20067005696	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ISABELI DE SOUZA
Horário da apresentação: 09:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRICAO	FUNÇÃO	NOME
321°	20067007699	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JULCIMARA T ARAUJO
322°	20067000805	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANA PAULA BATISTA ROCHA
323°	20067000546	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ROSANGELA DE OLIVEIRA FERREIRA
324°	20067006137	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	TATIANE PICHELLI ALEXANDRE
325°	20067003430	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ROSINEIA BONFIM LEDO
326°	20067000384	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SILVIA MENDES DE SOUZA
327°	20067006820	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DIOGO DA COSTA BARROS
328°	20067003529	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	CRISTOFFER ADAN CUSTODIO SOARES
329°	20067008296	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUANA CRISTINA SILVERIO MACHADO
330°	20067007281	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ADRIANA SULIMAR ALMEIDA
331°	20067002433	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUCIANA APARECIDA ALVES
332°	20067003715	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	KHARINE MORAIS BENTEO LUIZ
333°	20067000678	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DANIELLE APARECIDA RODRIGUES
334°	Candidato convocado pela Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 061/2020-DGTES/AMS		
335°	20067000465	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDREIA CRISTINA GASPARINI
Horário da apresentação: 10:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRICAO	FUNÇÃO	NOME
336°	20067000163	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIRLENE FERMINO DA SILVA
337°	20067005262	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FABIANO HENRIQUE DE SOUZA
338°	20067004070	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ROSANA REIS BATISTA
339°	Candidato convocado pela Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 061/2020-DGTES/AMS		
340°	20067003790	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ELISABETE BASSO DE OLIVEIRA
341°	20067003588	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARCELA MOREIRA
342°	20067000139	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DIANA BRANDAO
343°	20067000570	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EDER FERREIRA DA SILVA
344°	20067000945	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUCIMAR SOUZA PEREIRA
345°	20067000376	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	CARINA FERNANDES SENRA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

346°	20067002700	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ELTON ALEX ARRUDA PENTE
347°	20067003286	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	VALDINEA ALVES DE OLIVEIRA
348°	20067001666	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EMELYN KAWANA DE PAULA GUIMARAES
349°	20067000180	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NELSON FERREIRA JUNIOR
350°	20067010266	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JULIANA ELIZABETH DE OLIVEIRA
Horário da apresentação: 11:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRICAO	FUNÇÃO	NOME
351°	20067004088	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FRANCINELE VIEIRA CEZAR
352°	20067000112	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FRANCIELLY MARQUES DE SOUZA SILVA
353°	20067009772	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JESSICA ITOYO DE AZEVEDO
354°	20067007400	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DEBORA FARIA SOUZA
355°	20067005076	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JULIANA MAZZETTO
356°	20067005289	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FERNANDA ALVES DOS SANTOS
357°	20067008709	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MELISSA KOVALESKI MOREIRA
358°	20067007150	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	CLELIA DANTAS ROCHA DE AZEVEDO
37° Afro-Brasileiro (432° Geral)	20067010207	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ISABELLY TACIANI DIAS
38° Afro-Brasileiro (444° Geral)	20067000449	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	KAWANA CAROLINE SALGADO VIEIRA GIMENEZ
39° Afro-Brasileiro (448° Geral)	20067005700	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DEISE APARECIDA DE SENA BIASI
40° Afro-Brasileiro (450° Geral)	20067000244	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	TATIANE CARVALHO FERREIRA
41° Afro-Brasileiro (453° Geral)	20067000490	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ELAINE ALVES DA SILVA LIMA
42° Afro-Brasileiro (462° Geral)	20067006560	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ROSANA MARIA DA CRUZ CASTRO
43° Afro-Brasileiro (466° Geral)	20067010142	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ALEXANDRA APARECIDA RIBEIRO

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, 25 de setembro de 2020.

Carlos Felipe Marcondes Machado
DIRETOR SUPERINTENDENTE
AUTARQUIA 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

- 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

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 _____ 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 _____ de 2020.

RECEBIDO DGTES/AMS: _____