EDITAL Nº 072/2020 – 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
271º	20067006307	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	WALESKA CECILIA COSTA FERREIRA
286º	20067010339	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JULIANE ALVES BARBARA
287º	20067002352	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MICHELE FERNANDA VIEIRA PEREZ
288º	20067005785	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NILZA FAUSTINO
294º	20067003090	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDERSON PEREIRA
295º	20067000619	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ATAUALPHA YASMIN ARRUDA
296º	20067000996	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DIEGO COUTINHO GONCALVES
298º	20067010215	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	TEREZINHA JOZIANE DIAS SENE DOS SANTOS
299º	20067004673	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JULIANA VICENTE DE ALMEIDA
303º	20067002468	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AGUIDA RAFAELA DOS SANTOS
304º	20067008857	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	LUCILEIDE HENRIQUE REIS
35° Afro-brasileiro (396º Geral)	20067003006	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AINOA NOGUEIRA NASCIMENTO

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:	**05 de outubro 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**
359º	20067000872	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDRESA SPOSITO TRESSE LOPES
360º	20067009560	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANA CAROLINA PEREIRA DA COSTA DINIZ
361º	Candidato convocado pela Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 061/2020-DGTES/AMS		
362º	20067009179	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	GRAZIELLA CASTILHO DE OLIVEIRA
363º	20067000201	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDREIA AIRES ALEIXO RIBEIRO
364º	20067007680	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDRESSA COSTA RECHE
365º	20067008202	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	JAQUELINE APARECIDA DA SILVA SENEGALHA
366º	20067008482	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ANDREA MACHADO DE MELLO
367º	20067004355	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	RENATA NUNES GAINO
368º	Candidato convocado pela Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 061/2020-DGTES/AMS		
369º	20067002050	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	VALERIA TEREZINHA BRANDILIONE RODRIGUES
370º	20067002638	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DEBORA VARGAS DA CRUZ MARTINS
371º	20067002883	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	TELMA DE OLIVEIRA
372º	20067007583	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EDNA FERREIRA DOS SANTOS

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, 28 de setembro de 2020.

Carlos Felippe Marcondes Machado
DIRETOR SUPERINTENDENTE
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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	**Dependentes de Imposto de Renda*		
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

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 n° 34, de 13 de Dezembro de 2001, e o artigo 8°, 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, devidadamente 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: _____