



EDITAL 001/2021 - DGTE/AMS

CONVOCA CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO ABERTO PELO EDITAL 166/2020 – AMS/SMRH, DESTINADO À CONTRATAÇÃO, POR PRAZO DETERMINADO, DE PROFISSIONAIS NAS FUNÇÕES DE **MÉDICO VETERINÁRIO, MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA, ENFERMEIROS, AUXILIARES DE ENFERMAGEM E ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE** 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:	14 de janeiro de 2021
LOCAL:	ESCOLA MUNICIPAL MARIA CARMELITA VILELA MAGALHÃES Rua Maurício de Nassau, 329 - Jardim Mazzei 1
FORMA:	Entrega de todos os documentos relacionados no ANEXO I - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS - ESPECÍFICO PARA CADA FUNÇÃO e entrega dos formulários ANEXO II e III devidamente preenchidos, os quais deverão ser entregues 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 INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
1º	20166035038	IVANDE OLIVEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
2º	20166010264	SONIA MARIA DE SOUZA ALEIXO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
3º	20166015410	ALYNE RODRIGUES RAMOS CANTAO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
4º	20166040309	SILVANA PEREIRA DOS SANTOS TESTA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
5º	20166002741	ZENAIDE DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
6º	20166025601	ADRIANA DE MELO SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
7º	20166003292	EUDETE APARECIDA PICOLOTO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
8º	20166027167	ANGELITA ALVES PEREIRA RODRIGUES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
9º	20166026039	FRANCIELE REGINA DE SOUZA GONCALVES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
10º	20166012283	DAIANE APARECIDA SOLA REDON	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
11º	20166017331	ALEXANDRE CASONATTO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
12º	20166004086	NATALIA APARECIDA RIEDLINGER	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

13°	20166006127	ROSANGELA DE OLIVEIRA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
14°	20166016424	ANGELA EMILIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
15°	20166005880	MONICA APARECIDA DE ANDRADE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
16°	20166030656	VERIDIANA DE SOUZA ROCHA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
17°	20166014146	JULIANA DOMINGUES PAIS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
18°	20166001648	SIDNEI FERNANDES DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
19°	20166001940	JULIANA ROMAGNOLLI VICENTE DEL GESSO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
20°	20166016866	DILEA BLANCO DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
21°	20166003462	LEONICE TORRES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
22°	20166020871	RODRIGO FERNANDO DE MOURA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
23°	20166004965	ANDREA GISELE DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
24°	20166012232	LETICIA BUDEL	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
25°	20166002695	JESSICA VASQUEZ DE SOUZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
26°	20166012089	WILLIAN GASPARINI DOS SANTOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
27°	20166009215	GRACIETE MARIA DE OLIVEIRA DONDA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
28°	20166008634	MARINI DA SILVA SANTOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
29°	20166004523	SUELY BELCHIOR DE OLIVEIRA RODRIGUES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: 09:00

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
30°	20166015819	ROSANA MARIA DA CRUZ CASTRO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
31°	20166015851	WELLINGTON XAVIER DE CASTRO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
32°	20166004353	VERA LUCIA GLOOR DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
33°	20166015797	ROSE FERREIRA LI	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
34°	20166007476	MARIA ANTONIA PEREIRA DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
35°	20166003330	ROSANGELA MARIA RICARDO DOS SANTOS SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
36°	20166021940	EDIRSON PEREIRA DA CRUZ	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
37°	20166027590	ADELSON LOPES DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
38°	20166035712	JOSE APARECIDO DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
39°	20166000498	ELIZIANE MENDES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
40°	20166011058	CRISTINA FIGUEIREDO AMBROSIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
41°	20166000536	VIVIANE BRIVIGLIERI DOS SANTOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
42°	20166020782	CARINA EVELYN DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
43°	20166038363	MAIULY MARQUES DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
44°	20166012453	RAFAEL INDIO DO BRASIL	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
45°	20166006887	TANIA DA SILVA MENDES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
46°	20166013786	LIDIANE FRANCIELE AQUINO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
47°	20166023242	GISLAINE LEITE GALVAO DE SOUZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
48°	20166038622	PAMELA MELINA DE MELLO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
49°	20166006836	FLAVIA RAMOS PEREIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

6º Afro-brasileiro (52º Classificação Geral)	20166006712	ELZIRA DA SILVA CAMILO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
7º Afro-brasileiro (53º Classificação Geral)	20166001397	MARIA APARECIDA CARDOSO DE SANTANA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
8º Afro-brasileiro (62º Classificação Geral)	20166004892	SUELI DA SILVA GONCALVES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
9º Afro-brasileiro (75º Classificação Geral)	20166020154	CLAUDENICE PEREIRA DOS SANTOS ALVES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
10º Afro-brasileiro (87º Classificação Geral)	20166024583	ROSILENE HIPOLITO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
11º Afro-brasileiro (88º Classificação Geral)	20166015312	ELDES APARECIDO RODRIGUES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
1º PcD (63º Classificação Geral)	20166000129	MARCILANE GRIGNANE DE SOUZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
2º PcD (223º Classificação Geral)	20166007077	ALESSANDRA DOS SANTOS PORTO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
3º PcD (586º Classificação Geral)	20166000838	IVANE BRAGA DA ROCHA BEXIGA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Obs.: 1º Afro-brasileiro convocado pela 3º classificação geral.

2º Afro-brasileiro convocado pela 22º classificação geral.

3º Afro-brasileiro convocado pela 23º classificação geral.

4º Afro-brasileiro convocado pela 30º classificação geral.

5º Afro-brasileiro convocado pela 45º classificação geral.

HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: 10:00

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
1º	20166006852	SUELI DA SILVA PAULINO	ENFERMEIRO
2º	20166033477	ROSILENE APARECIDA MACHADO	ENFERMEIRO
3º	20166005406	MANOEL CARLOS ARANTES	ENFERMEIRO
4º	20166027426	GLIVANIA DE SOUZA	ENFERMEIRO
5º	20166038398	PATRICIA GOMES DE ALBUQUERQUE URATANI	ENFERMEIRO
6º	20166017110	DORIS SAYURI PEREIRA SUZUKI	ENFERMEIRO
7º	20166007182	ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO	ENFERMEIRO
8º	20166002369	LUANA CRISTINE DOS SANTOS	ENFERMEIRO
9º	20166003276	TIAGO NASCIMENTO SHIGAKI	ENFERMEIRO
10º	20166002997	HEBER JOSE DOS SANTOS	ENFERMEIRO
11º	20166014200	TAMIRES TEIXEIRA RODRIGUES	ENFERMEIRO
2º Afro-brasileiro (52º Classificação Geral)	20166004680	EUNICE CRISTINE DA SILVA	ENFERMEIRO
1º PcD (235º Classificação Geral)	20166003586	SUELI MARIA DE MELO	ENFERMEIRO

Obs.: 1º Afro-brasileiro convocado pela 10º classificação geral.

HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: 10:00

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
1º	20166007344	JOCELEY FIGUEIREDO	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA
2º	20166035070	DANIA ETIANE VENDRAMINE VANCO	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA
3º	20166017811	CARLOS ALBERTO PACKER HINTZ	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA
4º	20166032632	FERNANDO WOLSKI RENNO CAMPOS	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA
5º	20166003527	JACQUES NELSON FERREIRA JUNIOR	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA

HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: 10:00

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
1º	20166025997	ALVAREZ KELLY ARAUJO DA CUNHA	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
2º	20166036085	ANA PAULA KAZUE BEPPU	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
3º	20166023820	TATIANA KVINT KILLNER	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
4º	20166005090	AMANDA MARIA FERRAZ PEREIRA	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
5º	20166000552	ALESSANDRA BARQUETE GUERCHMANN DE FREITAS	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
6º	20166017927	ANA CAROLINA FORTUCI DE SOUZA PANDOLFO	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
7º	20166013387	FERNANDA LAYS PERINI DE OLIVEIRA	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
8º	20166000811	ISABELA TERRA LOUZADA DOS SANTOS	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA

HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: 10:00

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
1º	20166021584	MIRIAN YAEKO DIAS DE OLIVEIRA NAGAI	MÉDICO VETERINÁRIO
2º	20166038703	ANIE IEDA FRANCOBANDIERA	MÉDICO VETERINÁRIO

HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: 11:00

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
1º	20166008260	CELIA MARTINS DE SOUZA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
2º	20166005155	LUCIMARA MANTOVAN	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
3º	20166015649	LUCILENE DE OLIVEIRA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
4º	20166038444	EDUARDO TERKELLI DE SOUZA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
5º	20166020928	SABRINA BORGES SERAFIM	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
6º	20166007549	GUSTAVO DE OLIVEIRA GARCIA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
7º	20166027701	MARIA PEREIRA DA SILVA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
8º	20166033515	MARIA CRISTINA BALIERI	ASSISTENTE DE GESTÃO EM

			SERVIÇO DE SAÚDE
9º	20166010795	SANDRA REGINA DA SILVA ANELLI FERREIRA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
10º	20166032039	ROCILEIDE LINS GIRAO	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
11º	20166024664	DIEGO HENRIQUE SILVA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
12º	20166033159	CAMILA MORAIS DE SOUZA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
13º	20166007913	FABRICIO HENRIQUE TOMAZ	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
14º	20166016190	SERGIO ROBERTO LEOPOLDINO DA SILVA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
15º	20166004779	REGIANE MADALENA RIBEIRO	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
16º	20166008103	WALTER SANTANA DA SILVA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
17º	20166008014	HELENA MARIA SERT	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
18º	20166016440	MARGARETE TEREZA VIEIRA DEI TOS	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
19º	20166011813	FABIO BRUNO DA SILVA ALVES	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
20º	20166021991	ROSINEIDE DE OLIVEIRA ALMEIDA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
21º	20166000013	PATRICIA APARECIDA RISSI	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
2º Afro-brasileiro (32º Classificação Geral)	20166032659	THATIANE APARECIDA RODRIGUES	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
3º Afro-brasileiro (34º Classificação Geral)	20166035054	ANDREA APARECIDA FERREIRA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
4º Afro-brasileiro (49º Classificação Geral)	20166002636	MONICA DE PAULA DA SILVA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
1º PcD (121º Classificação Geral)	20166000943	IVANE BRAGA DA ROCHA BEXIGA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
2º PcD (143º Classificação Geral)	20166016700	LUIZ FELIPE DE MOURA CARVALHO	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
Obs.: 1º Afro-brasileiro convocado pela 12º classificação geral.			

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, 07 de janeiro de 2021.

ANEXOS AO EDITAL

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

1. RG (Identidade);
2. CPF (CIC);
3. Título de Eleitor;
4. Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
5. Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
6. Cadastramento de PIS/ PASEP;
7. Comprovante de Residência;
8. Comprovante de Conclusão do Curso de AUXILIAR DE ENFERMAGEM;
9. Comprovante de Registro de AUXILIAR DE ENFERMAGEM no Conselho da Categoria (COREN) ;
10. Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária tipo salário, para crédito do pagamento no **BANCO ITAÚ** vinculada ao **CNPJ 11.323.261/0001-69** – Fundo Municipal de Saúde;
11. 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);
12. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
13. 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**;
14. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, a ser retirada no Cartório do Distribuidor de Londrina, localizado na Av. Tiradentes, 1575, ou no cartório da cidade de origem (Em Londrina: solicitar através do e-mail: certidoes@distribuidorlondrina.com.br e telefone: (43) 3342-1443).

FUNÇÃO: ENFERMEIRO

1. RG (Identidade);
2. CPF (CIC);
3. Título de Eleitor;
4. Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
5. Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
6. Cadastramento de PIS/ PASEP;
7. Comprovante de Residência;
8. Diploma da Graduação em Enfermagem;
9. Comprovante de Registro como Enfermeiro no Conselho da Categoria (COREN) ;
10. Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária tipo salário, para crédito do pagamento no **BANCO ITAÚ** vinculada ao **CNPJ 11.323.261/0001-69** – Fundo Municipal de Saúde;
11. 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);
12. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
13. 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**;
14. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, a ser retirada no Cartório do Distribuidor de Londrina, localizado na Av. Tiradentes, 1575, ou no cartório da cidade de origem (Em Londrina: solicitar através do e-mail: certidoes@distribuidorlondrina.com.br e telefone: (43) 3342-1443).

FUNÇÃO: MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA

1. RG (Identidade);
2. CPF (CIC);
3. Título de Eleitor;
4. Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
5. Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
6. Cadastramento de PIS/ PASEP;
7. Comprovante de Residência;
8. Diploma da Graduação em Medicina;
9. Comprovante de Registro no Conselho da Categoria (CRM) ;
10. Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária tipo salário, para crédito do pagamento no **BANCO ITAÚ** vinculada ao **CNPJ 11.323.261/0001-69** - Fundo Municipal de Saúde;
11. 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);
12. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
13. 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**;
14. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, a ser retirada no Cartório do Distribuidor de Londrina, localizado na Av. Tiradentes, 1575, ou no cartório da cidade de origem (Em Londrina: solicitar através do e-mail: certidoes@distribuidorlondrina.com.br e telefone: (43) 3342-1443).

FUNÇÃO: MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA

1. RG (Identidade);
2. CPF (CIC);
3. Título de Eleitor;
4. Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
5. Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
6. Cadastramento de PIS/ PASEP;
7. Comprovante de Residência;

8. Diploma da Graduação em Medicina;
9. Residência e/ou Especialização em Pediatria e/ou Título de Especialista em Pediatria - TEP
10. Comprovante de Registro no Conselho da Categoria (CRM) ;
11. Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária tipo salário, para crédito do pagamento no **BANCO ITAÚ** vinculada ao **CNPJ 11.323.261/0001-69** - Fundo Municipal de Saúde;
12. 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);
13. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
14. 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**;
15. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, a ser retirada no Cartório do Distribuidor de Londrina, localizado na Av. Tiradentes, 1575, ou no cartório da cidade de origem (Em Londrina: solicitar através do e-mail: certidoes@distribuidorlondrina.com.br e telefone: (43) 3342-1443).

FUNÇÃO: MÉDICO VETERINÁRIO

1. RG (Identidade);
2. CPF (CIC);
3. Título de Eleitor;
4. Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
5. Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
6. Cadastramento de PIS/ PASEP;
7. Comprovante de Residência;
8. Diploma da Graduação em Medicina Veterinária;
9. Comprovante de Registro no Conselho da Categoria (CRMV) ;
10. Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária tipo salário, para crédito do pagamento no **BANCO ITAÚ** vinculada ao **CNPJ 11.323.261/0001-69** - Fundo Municipal de Saúde;
11. 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);
12. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
13. 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**;
14. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, a ser retirada no Cartório do Distribuidor de Londrina, localizado na Av. Tiradentes, 1575, ou no cartório da cidade de origem (Em Londrina: solicitar através do e-mail: certidoes@distribuidorlondrina.com.br e telefone: (43) 3342-1443).

FUNÇÃO: ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

1. RG (Identidade);
2. CPF (CIC);
3. Título de Eleitor;
4. Quitação eleitoral, disponível no site www.tse.jus.br → **Eleitor** → **Certidões** → **Quitação Eleitoral**);
5. Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
6. Cadastramento de PIS/ PASEP;
7. Comprovante de Residência;
8. Certificado de conclusão do Ensino Médio Completo (2º grau)
9. Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária tipo salário, para crédito do pagamento no **BANCO ITAÚ** vinculada ao **CNPJ 11.323.261/0001-69** - Fundo Municipal de Saúde;
10. 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);
11. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
12. 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**;
13. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, a ser retirada no Cartório do Distribuidor de Londrina, localizado na Av. Tiradentes, 1575, ou no cartório da cidade de origem (Em Londrina: solicitar através do e-mail: certidoes@distribuidorlondrina.com.br e telefone: (43) 3342-1443).

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:	
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 _____ n° _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, portador da Cédula de Identidade n° _____, CPF n° _____ 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 Cíveis 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 Cíveis 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 2021.

ANEXO IV

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

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 2021.

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 2021.

RECEBIDO DGTES/AMS: _____

Referência: Processo nº 60.021634/2020-43

SEI nº 4946301



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Sandra Vieira, Diretor (a) de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**, em 07/01/2021, às 12:35, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Felipe Marcondes Machado, Diretor(a) Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde**, em 07/01/2021, às 12:37, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4946301** e o código CRC **5CD2B136**.