

**EDITAL Nº 004/2021 - DGTES/AMS**

DESCLASSIFICA E 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 desclassificação dos candidatos(as) abaixo relacionados(as), aprovados(as) no Processo Seletivo Simplificado aberto pelo **Edital 166/2020 - AMS/SMRH**, por descumprimento do edital de convocação.

CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
8º	20166027167	ANGELITA ALVES PEREIRA RODRIGUES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
11º	20166017331	ALEXANDRE CASONATTO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
15º	20166005880	MONICA APARECIDA DE ANDRADE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
22º	20166020871	RODRIGO FERNANDO DE MOURA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
26º	20166012089	WILLIAN GASPARINI DOS SANTOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
33º	20166015797	ROSE FERREIRA LI	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
37º	20166027590	ADELSON LOPES DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
42º	20166020782	CARINA EVELYN DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
46º	20166013786	LIDIANE FRANCIELE AQUINO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
3º PcD (586º Classificação Geral)	20166000838	IVANE BRAGA DA ROCHA BEXIGA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
5º	20166038398	PATRICIA GOMES DE ALBUQUERQUE URATANI	ENFERMEIRO
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
3º	20166017811	CARLOS ALBERTO PACKER HINTZ	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
2º	20166036085	ANA PAULA KAZUE BEPPU	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
6º	20166017927	ANA CAROLINA FORTUCI DE SOUZA PANDOLFO	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
2º	20166038703	ANIE IEDA FRANCBANDIERA	MÉDICO VETERINÁRIO
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
14º	20166016190	SERGIO ROBERTO LEOPOLDINO DA SILVA	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
--	-------------	-------------------------------	--

Ficam convocados os 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:	22 de janeiro de 2021.
LOCAL:	Autarquia Municipal de Saúde de Londrina Avenida Theodoro Victorelli, 103 - Jd Helena
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.

HORÁRIO DE APRESENTAÇÃO: 09:00			
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
50º	20166006798	LILIANA BATAGLIA MESQUITA SANTOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
51º	20166034970	MARLENE DOS SANTOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
52º	Candidato convocado pela 6ª Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 001/2021-DGTES/AMS		
53º	Candidato convocado pela 7ª Classificação de Afro-brasileiro Edital nº 001/2021-DGTES/AMS		
54º	20166013360	MAFALDA BERSI	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
55º	20166026632	JUCELIA APARECIDA BUSSOLO SANCHES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
56º	20166008910	MARIA JOSE SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
57º	20166003322	NEUSA BENTO MARQUES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
58º	20166036115	EVA DE CARVALHO RODRIGUES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
59º	20166006542	ALMIRA APARECIDA TEIXEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
60º	20166017560	IVONE SANTINONE DA SILVEIRA COSTA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
61º	20166019865	ESTER PEZZOTTI	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
12º	20166007484	LUZIA DE OLIVEIRA NEVES	ENFERMEIRO
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO

6º	20166031741	RAFAEL GOMES GARCIA	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
9º	20166031628	SIMONE EMI SAKURAI	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
10º	20166025164	BRUNA CAROLINE MAGRO	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
3º	20166003209	RAFAEL RANALI	MÉDICO VETERINÁRIO
CLASSIFICAÇÃO	Nº INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO
14º	20166009002	LUCILENE MARCIA FEQUIO SABINO	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE
3º PcD (200º Classificação Geral)	20166033728	FLAVIA REGINA DE SOUZA	ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE

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, 15 de janeiro de 2021.

ANEXOS EDITAL

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- 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. Certificado de conclusão do Ensino Médio Completo (2º Grau)
- i. Comprovante de Conclusão do Curso de AUXILIAR DE ENFERMAGEM;
- j. Comprovante de Registro de AUXILIAR DE ENFERMAGEM no Conselho da Categoria (COREN) ;
- k. 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;
- l. 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);
- m. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
- n. 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**;
- o. 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

- 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. Diploma da Graduação em Enfermagem;
- i. Comprovante de Registro como Enfermeiro no Conselho da Categoria (COREN) ;
- j. 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;
- k. 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);
- l. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
- m. 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**;
- n. 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

- 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. Diploma da Graduação em Medicina;
- i. Comprovante de Registro no Conselho da Categoria (CRM) ;
- j. 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;
- k. 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);
- l. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
- m. 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**;
- n. 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

- 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. Diploma da Graduação em Medicina;
- i. Residência e/ou Especialização em Pediatria e/ou Título de Especialista em Pediatria - TEP
- j. Comprovante de Registro no Conselho da Categoria (CRM) ;
- k. 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;
- l. 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);
- m. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
- n. 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**;
- o. 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

- 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. Diploma da Graduação em Medicina Veterinária;
- i. Comprovante de Registro no Conselho da Categoria (CRMV) ;
- j. 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;
- k. 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);
- l. Se possuir outro vínculo público, apresentar declaração, emitida pelo empregador, contendo cargo que ocupa, carga horária semanal e o horário de trabalho – **ORIGINAL**;
- m. 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**;
- n. 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

- 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. Certificado de conclusão do Ensino Médio Completo (2º grau)
- i. 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;
- 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. 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:	
<p>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.</p> <p>DATA: ____ / ____ / _____</p>			
<p>_____</p> <p>ASSINATURA</p>			

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. Posso outro cargo, emprego ou função pública:

() Sim () Não

Se a resposta for SIM: Posso 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 2021.

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 2021.

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

**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 4985690



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Sandra Vieira, Diretor (a) de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**, em 15/01/2021, às 14:33, 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 15/01/2021, às 15:47, 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 **4985690** e o código CRC **1AFC2D3B**.