

ANEXO I

OS REQUISITOS PARA A CONTRATAÇÃO DEVERÃO SER COMPROVADOS POR MEIO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS

CÓPIA SIMPLES e ORIGINAIS (para conferência)

A. Ficha cadastral (ANEXO II) devidamente preenchida;
B. RG - Carteira de Identidade (em razão da data de expedição, é obrigatória a apresentação do RG); (original e cópia)
C. CPF - Cadastro de Pessoa Física; (original e cópia)
D. Certidão de nascimento ou de casamento, com as respectivas averbações, se for o caso; (original e cópia)
E. Comprovante de residência; (original e cópia)
F. Número do PIS/PASEP (Cartão Cidadão; ou Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS; ou Comprovante emitido pela Caixa Econômica Federal); (original e cópia)
G. Certidão de quitação eleitoral (imprimir a Certidão no site www.tse.jus.br); (original)
H. Certidão Negativa Unificada ou Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa da cidade de Londrina (imprimir a Certidão no site https://portal.londrina.pr.gov.br > Serviços Online > Certidões > Certidão Negativa Unificada e Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa) e, em caso de inconsistência, solicitar com antecedência na Praça de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Fazenda, localizada no piso térreo da Prefeitura de Londrina); (original)
I. Certidão de antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis, emitida pelo Cartório Distribuidor da Comarca de Londrina ou do Cartório/Ofício Distribuidor da cidade de residência; (original) Em Londrina, entrar no site: https://distribuidorlondrina.com.br/ - atentar-se às instruções do Tutorial para solicitação da Certidão; *Prazo de emissão - 72 horas;
J. Comprovante (completo) de Imposto de Renda – Pessoa Física, Exercício do ano vigente (no caso de isenção, imprimir “Comprovante de Situação Cadastral no CPF” no site www.receita.fazenda.gov.br); (cópia)
K. Atestado Original , emitido por médico assistente, devidamente habilitado junto ao Conselho Regional de Medicina, que ateste expressamente a APTIDÃO DO CANDIDATO, física e mental, para o exercício da função, conforme rol de atividades constantes no Anexo VI do Edital nº 011/2022-AMS/SMRH. (original)
L. 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 (somente cópia)
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. Certidão de Nascimento de filhos menores de 21 anos e CPF; (original e cópia);
O. Para filho(a) ou enteado(a) de 21 até 24 anos de idade - Certidão de nascimento, CPF e atestado de matrícula em curso de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, para fins de dedução de imposto de renda; (original e cópia);

P. Requisito de Ingresso específico para cada cargo, conforme abaixo (original e cópia).

Nome da função	Requisito
ASSISTENTE DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	➤ Certificado de Ensino Médio Completo (2º Grau).
TERAPEUTA OCUPACIONAL	➤ Diploma de Graduação em Terapia Ocupacional; ➤ Inscrição e regularidade junto ao Conselho Regional de Terapia Ocupacional – CREFITO.