

CONCURSO PÚBLICO 01/2021**EDITAL 211/2021****CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

Dispõe sobre a convocação dos candidatos aprovados no Concurso Público nº 01/2021 do Edital nº 01/2021, e dá outras providências.

A DIRETORA GERAL DA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PARANAGUÁ/PR – FASP no uso de suas atribuições legais e estatutárias, com fundamento na Lei Complementar Municipal nº 230/2019 e considerando o Edital nº 01/2021 de Abertura do Concurso Público e o Edital 12/2021 de Homologação do Resultado Final e Classificação ambos do Concurso Público 01/2021, devidamente divulgados nos endereços eletrônicos www.concursosfau.com.br, www.paranagua.pr.gov.br e no do Diário Oficial dos Municípios do Paraná www.diariomunicipal.com.br/amp/pesquisar, **CONVOCA**, os candidatos abaixo relacionados a comparecer no **prazo conforme item 01** deste EDITAL, munidos dos documentos exigidos no Edital n.º 01/2021 e no presente Edital.

1. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:

1.1 - Os documentos deverão ser entregues, **nos dias 14 de abril a 24 de abril de 2023 das 08h30min às 11h30min horas e das 13h30min às 16h30min**, na subsede administrativa da FASP, sito à Rua Baronesa do Cerro Azul, 1017 Bairro Alto São Sebastião – Paranaguá – PR, CEP 83.203-420.

1.2 - Não serão recebidos documentos fora do horário e dia estipulado.

1.3 - Serão eliminados do Concurso Público os candidatos que convocados para apresentarem os documentos não comparecerem à entrega para análise documental ou não comprovarem os requisitos para o emprego público, no momento da convocação, em conformidade com item 3.1 do Edital 01/2021 – Edital de Abertura do Concurso Público 01/2021.

2. CANDIDATOS CONVOCADOS:

ASSISTENTE SOCIAL		
Nº INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO GERAL
154212	MURIEL ALVES DE ANDRADE	4

CONTADOR		
Nº INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO GERAL
155826	ANDERSON CESAR MENDES	6

ENFERMEIRO		
Nº INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO GERAL
155728	GABRIELLY BEZERRA DOS SANTOS	56
157824	LUCIANE DOS SANTOS EVANGELISTA	57

3. DOCUMENTOS EXIGIDOS – ORIGINAIS E CÓPIA:

- I - Cédula de Identidade (R.G.) ou protocolo da identidade;
- II - Certificado de reservista ou documento correspondente, quando couber.
- III - Título de eleitor;
- IV - Comprovante de voto na última eleição ou a justificativa da ausência;
- V - Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.);
- VI – Certidão de registro de nascimento ou casamento;
- VII – Certidão de registro de nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos, quando couber;
- VIII – Carteira de vacinação dos filhos até 06 (seis) anos;
- IX – Comprovante de matrícula escolar dos filhos até 14 (quatorze) anos de idade;
- X – Uma fotografia 3x4 recente, tirada de frente;
- XI – Certidão negativa de antecedentes criminais fornecida pela Justiça Estadual (Distribuidor Fórum) e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 5 (cinco) últimos anos; devendo ser a via original;
- XII – Declaração sobre o exercício de outro Emprego Público, emprego ou função pública, inclusive declaração de não ter sido demitido do serviço público municipal, estadual ou federal, da administração direta ou indireta, inclusive fundacionais, nos casos que a lei indicar, declaração de bens e valores que constituam seu patrimônio e, declaração de proventos de inatividade e/ou aposentadoria; devendo ser a via original com firma reconhecida em cartório (anexos I, II e III);
- XIII – Número do PIS/PASEP/NIT/NIS;
- XIV – Comprovante de endereço atualizado.
- XV - Certidão de regularidade da qualificação cadastral no e-social.
- XVI – títulos apresentados.
- XVII – Cópia Cartão Nacional de Saúde;
- XVIII – Número Conta Corrente ou Poupança;
- XIX – Comprovante de Escolaridade e demais requisitos exigidos no anexo I do edital 01/2021, para o exercício do Emprego Público;
- XX – Cópia da Carteira de Trabalho e qualificação civil;
- XXI – Comprovante Imunização Contra a Covid-19.

4. DA AVALIAÇÃO MÉDICA/EXAME MÉDICO PRÉ-ADMISSÃO

4.1 O candidato que apresentar a documentação exigida será encaminhado para realização da Avaliação Médica/Exame Médico Pré-Admissional, **com data provável no dia 25 de abril de 2023** devendo apresentar exames laboratoriais e complementares realizados até trinta (30) dias imediatamente anteriores à data de publicação do Ato de Convocação do candidato, ou seja, do Edital de Convocação para Avaliação Médica/Exame, sendo os exames abaixo citados:

a) Exames:

- a.1 - Creatinina
- a.2 - Glicemia
- a.8 - Hemograma Completo
- a.9 - RX – Tórax com laudo
- a.5 – Ureia

4.2 Em todos os exames deverá constar, além do nome, número do documento de identidade do candidato.

4.3 O local e horário da Avaliação Médica/Exame Médico Pré-Admissional serão divulgados através de edital no site do Diário Oficial dos Municípios do Paraná www.diariomunicipal.com.br/amp/pesquisar.

4.4 O candidato que deixar de apresentar os exames laboratoriais e complementares e/ou não comparecer para a avaliação médica será considerado desistente.

4.5 Durante a Avaliação Médica poderão ser solicitados outros exames complementares, a depender da necessidade de esclarecimento de diagnóstico.

4.6 Os exames laboratoriais e complementares serão a expensas do candidato.

4.7 A Avaliação Médica/Exame Médico Pré-Admissional terá caráter eliminatório, sendo os candidatos considerados aptos ou inaptos, em conformidade com item 16.4.2 do Edital 01/2021.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 A data e local para entrega da Carteira de Trabalho e Previdência Social para os devidos registros e assinatura do Contrato de Trabalho, serão informados juntamente com o edital de aptidão.

5.2 Não haverá segunda chamada para a entrega dos documentos e/ou para a Avaliação Médica/Exame Médico Pré-Admissional, por qualquer motivo, inclusive moléstia, acidente ou outro fato, importando na eliminação automática no Concurso Público.

5.3 O candidato convocado para a entrega da documentação poderá, a seu critério, solicitar nesta única fase, o reposicionamento para o final da lista classificatória. Por meio de formulário próprio (ANEXO IV) de Requerimento de Reclassificação ao Final da Lista de Aprovados no Concurso Público 01/2021; o qual deverá ser efetuado pessoalmente pelo candidato no prazo do item 1.1 deste Edital.

5.4 Não será aceita qualquer alegação de desconhecimento dos procedimentos exigidos.

Paranaguá, 12 de abril de 2023.

EVERLLIN DINA DE CAMARGO GUIGUER
DIRETORA GERAL

ANEXO I

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS PARA O
EXERCÍCIO DE CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO.**

Eu, _____
_____, RG n.º _____, CPF n.º _____, **DECLARO**, para fins
de nomeação no EMPREGO PÚBLICO DE _____, na
Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá - FASP, **QUE NÃO EXERÇO e NÃO ESTOU
LICENCIADO** de qualquer cargo, emprego ou função pública na Administração Pública direta,
autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias
e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, que seja **inacumulável**
com o emprego público supramencionado, em consonância com o disposto nos incisos XVI e
XVII do art. 37 da Constituição Federal.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Fundação de Assistência à
Saúde de Paranaguá – FASP qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida
funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de
acumulação de cargos, empregos ou funções públicas.

DECLARO, também, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto
no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado,
independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado
neste documento.

DECLARO, ainda, para fins de informação e controle, que, em consonância com o texto
constitucional, atuo na seguinte Administração Pública:

Entidade Pública:

Cargo, emprego ou Função:

Admissão:

Carga Horária Semanal:

Salário Base:

Entidade Pública:

Cargo, emprego ou Função:

Admissão:

Carga Horária Semanal:

Salário Base:

DECLARO, por fim, que tomei conhecimento dos dispositivos constitucionais acima.

Paranaguá, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE BENS

Nome: _____

Emprego

Público: _____ CPF: _____

Pelo presente instrumento e em conformidade com a Lei Federal nº 8.429 de 02 de junho de 1992, DECLARO para todos os fins de direito, que:

() não possuo bens ou direitos a informar que constem em meu nome ou de meu cônjuge e dependentes.

() possuo bens ou direitos a informar que constem em meu nome ou de meu cônjuge e dependentes.

() sou isento da declaração de imposto de renda e, considerando minha nomeação em cargo público, apresento meu rol de bens e valores que compõem o meu patrimônio:

1. Bens imóveis

Número da matrícula:

Endereço:

Valor do bem:

2. Bens móveis

Veículo:

Placa:

Chassi:

Modelo:

3. Conta bancária

Banco:

Agência:

Conta corrente:

Me responsabilizo pelas informações prestadas, sendo expressão máxima da verdade.

Paranaguá, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO III
**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PROVENTOS DE
APOSENTADORIA.**

Eu, _____,
RG n.º _____, CPF n.º _____, **DECLARO**, para fins
de nomeação no EMPREGO PÚBLICO DE _____, na
Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá - FASP, **QUE NÃO PERCEBO**
proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da
Constituição Federal, que seja **inacumulável** com o emprego público
supramencionado.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime
previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei
responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a
inveracidade do declarado neste documento.

DECLARO, por fim, que tomei conhecimento de toda a legislação supra referida.

Paranaguá, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO IV
TERMO DE DESISTÊNCIA TEMPORÁRIA

Eu, _____, brasileiro(a),
estado civil _____, profissão _____, inscrito(a)
no CPF sob o nº _____ e no RG nº
_____ residente e domiciliado(a) à
_____, na cidade _____ candidato(a)
aprovado(a) no Concurso Público - Edital nº _____,
classificado(a) em _____ lugar para o provimento do cargo
de _____ da FASP Fundação de Assistência à Saúde de
Paranaguá, conforme resultado final homologado em _____,
venho pela presente declarar, por este ato, que renuncio à minha
classificação no certame, passando a me posicionar em último lugar na
lista dos classificados do cargo para o qual concorri.

Paranaguá-PR, _____ de _____ de _____.

Assinatura