

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO FASP Nº 001/2024
5º Edital de Convocação de Candidatos Classificados para a
apresentação de documentos para o início dos atos de contratação

O Diretor Geral da Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá - FASP, no uso de suas atribuições legais e, considerando a necessidade, a conveniência e a possibilidade financeira da desta Entidade Pública, dentro do prazo de validade do PSS nº. 001/2024, CONVOCA os candidatos classificados, nos termos do item 11.3 do edital, para submeterem-se a exames de saúde física e mental, bem como de deficiência.

Deverão os candidatos classificados comparecer no seguinte local, data e horário, para apresentação dos documentos comprobatórios dos requisitos estabelecidos para a investidura no emprego público, nos termos do item 9 do edital acima supramencionado:

Local: Av. Roque Vernalha - Estradinha, Paranaguá - PR, 83206-250

Data: 3 dias úteis – 20/08/2024 a 22/08/2024.

Horário: 8h30 às 12h – 14h00 às 16h30.

De acordo com o emprego público existente, segue a classificação:

EMPREGO PÚBLICO: MÉDICO-PSIQUIATRA 1 (UMA) VAGA.

Classificação	Listagem (Edital de Resultado Final)	Nome
04	CLASSIFICAÇÃO GERAL	DENERVAL ANTONIO NUNES

Os candidatos deverão apresentar os documentos exigidos pelo edital de PSS FASP n.º 01/2024, sendo:

- I. Todos os títulos indicados na inscrição de PSS, nos termos do Anexo I, do edital de PSS FASP n.º 01/2024.
- II. Declaração de Bens e Valores que constituem seu patrimônio (Anexo I).
- III. Declaração quanto ao exercício ou não, de outro emprego ou função pública, conforme exigência do artigo 13 da Lei n.º 8.429, de 02.06.1992 ou que se enquadra na exceção contida no art. 37, inciso XVI da Constituição Federal de 1988 (Anexo II).
- IV. Declaração de que não percebe proventos de aposentadoria ou que haja cumulação nos termos excetuados pela Constituição Federal (Anexo III).
- V. Declaração de que os documentos conferem com os originais (Anexo IV).
- VI. Comprovar estar em pleno gozo dos direitos políticos.
- VII. Comprovar estar quites com as obrigações militares e eleitorais.
- VIII. Ter a idade mínima de dezoito anos completos (completos na data da nomeação).
- IX. Comprovar os requisitos constantes nos termos do item 9 do edital de PSS

FASP n.º 01/2024, para o emprego público respectivo.

- X. Possuir aptidão física e mental compatíveis com o exercício do emprego, mediante avaliação médica.
- 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. Não ter sofrido, no exercício de função pública, a imposição de sanções de natureza cível ou penal, devendo apresentar certidões correspondentes caso seja funcionário público.
- XIII. Ter nacionalidade brasileira ou portuguesa e, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do art. 12, parágrafo 1º, da Constituição Federal.
- XIV. Apresentar 01 (uma) foto 3x4 recente.
- XV. Cópia do RG.
- XVI. Cópia do CPF.
- XVII. Cópia Título de eleitor.
- XVIII. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (segundo as funções do PSS que a exigem).
- XIX. Cópia de comprovante de residência.
- XX. Cópia de Certidão Casamento.
- XXI. Cópia de Certidão de nascimento de filhos.
- XXII. Cópia Carteira de vacinação dos filhos até 06 (seis) anos
- XXIII. Cópia Número do PIS/PASEP/NIT/NIS.
- XXIV. Cópia Cartão Nacional de Saúde.
- XXV. Cópia Número Conta Corrente ou Poupança.
- XXVI. Cópia da Carteira de Trabalho e qualificação civil.
- XXVII. Comprovante Imunização Contra a Covid-19.

A convocação observa as disposições quanto à contratação de pessoa com deficiência, afrodescendentes e índios, nos termos da Legislação aplicável, prevista no item 11.10 do edital.

O candidato que por qualquer motivo não se apresentar durante a data acima prevista, **será eliminado do Processo Seletivo Simplificado**, nos termos do item 11.9 do edital, não havendo inclusão em final de lista de classificação, conforme item 11.11 do edital.

Cumprido com todos os requisitos de admissão, os profissionais serão designados para a(s) correlata(a) Unidade(s) de atuação, conforme necessidade pública e disponibilidade dos dias-plantão.

Paranaguá, 16 de agosto de 2024.

JONATHAN RIBEIRO ROZEMBACK
DIRETOR GERAL

ANEXO I

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 II

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 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

*apresentar no momento da contratação

PSS FASP N.º 01/2024

DECLARAÇÃO DE QUE OS DOCUMENTOS CONFEREM COM OS ORIGINAIS

Nome:

RG: CPF:

E-mail:

Telefone: DDD (.....)

Telefone Fixo: DDD (.....)

DECLARO para todos os efeitos legais, que todas as fotocópias dos documentos ora apresentados conferem com o original, estando ciente e sob minha inteira responsabilidade, de que em caso de não corresponderem aos originais apresentados, serei eliminado da seleção pública, mesmo após contratação, a partir do momento da ciência do fato pela administração municipal.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Local, dia, mês, ano

Assinatura do candidato
Apresentar junto com esta declaração, cópia do RG e CPF

OBS: Esta declaração deverá ser apresentada juntamente com os documentos exigidos para a contratação, nos termos do item 9 do edital.