

EDITAL n.º 035/2017

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná – CIUENP – SAMU 192 – Noroeste do Paraná, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando o que estabelece a instrução da cláusula 37ª do ato de provimento em caráter efetivo do Estatuto do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências e Emergências do Noroeste do Paraná - CIUENP, de 20.03.2012, e o Edital nº 001/2015 – Instruções Especiais, de 25.11.2015,

R E S O L V E

Convocar a candidata adiante indicada, aprovada e classificada no Concurso Público de Provas, e de Provas e Títulos para o provimento de emprego efetivo de Médico Intervencionista, conforme abaixo, a comparecer à Sede do Consórcio CIUENP - localizada à R. Dr. Paulo Pedrosa de Alencar, nº 4348 – CEP 87.501-270, em Umuarama-Pr, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 h às 11:30 h e das 13:30 h às 17:00 h, dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, para se manifestar sobre a aceitação ou não do Emprego Público.

Ao candidato aprovado e classificado neste Concurso Público, quando de sua convocação, será facultado o pedido de deslocamento mediante requerimento do próprio para o final da ordem de classificação, respeitando apenas mais 01 (uma) chamada, totalizando 02 (duas) chamadas, conforme estabelece o subitem 4.3 do Edital nº. 001/2015 – Instruções Especiais.

Por oportuno, enfatiza-se que candidato eventualmente detentor de outro emprego/cargo público deverá atentar para a **limitação MÁXIMA de 60 (sessenta) horas de trabalho semanais** – para a atividade já desempenhada MAIS o trabalho no SAMU, para os que são aqui convocados, na forma da legislação vigente.

13ª REGIONAL – CIANORTE

MÉDICO INTERVENCIONISTA – 24 HORAS SEMANAIS
BASE DE TRABALHO CIANORTE-PR
(Provimento de 01 Vaga)

CLASS.	NOME	INSCR.	R.G. nº
0005	ANA PAULA ZANATTA	02888	9.055.916-8 SSP-PR

Umuarama - PR, 01 de Fevereiro de 2017.

ALMIR DE ALMEIDA
PRESIDENTE DO CIUENP

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO:

- Declaração de que não ocupa outro emprego público, para quem não é concursado: **(ANEXO I)**;
- Declaração de acúmulo de cargos para quem tem outro emprego público **(ANEXO II)**; apresentar cópia da portaria de nomeação do servidor, holerite atualizado, e declaração de horário da jornada de trabalho **E SE É ESCALA DE PLANTÃO OU NÃO**;
- Cópia do imposto de renda ou declaração de bens **(ANEXO III)**;
- *Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e número no PIS/PASEP*;
- 01 Foto 3 x 4 atual e colorida;
- Antecedentes criminais (Cartórios do Fórum criminal, ou junto ao Cartório do Distribuidor);
- Declaração de não estar respondendo por processo administrativo ou sindicância, junto a órgão público onde atualmente lotado, ou algum outro, anterior.

XEROX LEGÍVEL E ORIGINAL DE:

- Diploma de nível Médio ou Superior, conforme exigência para investidura no cargo;
- Carteira de registro no respectivo conselho (COREM, no caso de enfermeiros/técnicos enfermagem); CNH (Carteira Nacional de Habilitação) e Certificado do Curso de Emergência para os CONDUTORES convocados;
- Identidade e CPF;
- Comprovante de conta corrente no Banco do Brasil;
- Título de eleitor e comprovante da última votação, ou certidão de quitação eleitoral;
- Certificado de reservista ou dispensa de incorporação;
- Certidão de nascimento ou casamento;
- Certidão dos filhos menores de 14 anos;
- Caderneta de vacinação (filhos de 0 a 7 anos);
- Comprovante de frequência escolar (filhos de 7 a 14 anos);
- Comprovante de residência.

EXAMES MÉDICOS QUE DEVERÃO SER PROVIDENCIADOS PARA CONSULTA CLÍNICA COM O MÉDICO DO TRABALHO DO SAMU.

CARGO	TIPOS DE EXAME
MÉDICO INTERVENCIONISTA	TIPAGEM SANGÜÍNEA; FATOR RH; HEMOGRAMA COMPLETO; AUDIOMETRIA; CONSULTA CLÍNICA.

ANEXO I

À Divisão de Recursos Humanos

CIUENP - NOROESTE

DECLARAÇÃO

Para fins de Posse e Admissão ao Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná (CIUENP), declaro o seguinte:

Que não exerço Cargo, Emprego ou Função Pública remunerada em qualquer dos Órgãos da Administração direta, indireta e fundacional do Governo Federal, Estadual ou Municipal, Autarquias, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas - direta ou indiretamente - pelo poder público, ou em quaisquer dos Poderes da República.

Que em nenhum momento sofri, no exercício de função pública, penalidade de demissão ou condenação em ação de improbidade administrativa.

Que não recebo nenhum provento de aposentadoria decorrente do artigo 40 ou dos artigos 42 e 142 (vedado pelo § 10, do artigo 37 da Constituição Federal).

Que tenho pleno conhecimento de que a verdade aqui declarada está vinculada a validade da aprovação, sem prejuízo da perda dos direitos decorrentes e das sanções penais aplicáveis à falsidade ideológica prevista no artigo 299 do Código Penal.

Umuarama-PR, _____ de _____ de 2017.

Assinatura

Nome: _____(candidato convocado)

RG: _____

CPF: _____

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

_____ Nacionalidade: _____ estado civil _____ com endereço à _____, nº _____, em _____-PR, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida pela _____ e CPF sob nº _____, declara, para fins de investidura no emprego público de _____, no Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná - CIUENP, que também exerce o cargo de _____ no(a) _____, desde ____/____/____, prestando serviços no horário de ____h às ____h, com intervalo entre ____h e ____h, cumprindo uma jornada semanal de ____ (____) horas, e salário mensal de R\$ _____.

Declara ainda que:

Por ser verdade, firmo o presente.

Umuarama -PR, ____ de _____ de 2017.

ASSINATURA: _____

Comprovantes (cópias):

- Declaração da empresa do vínculo anterior (carga horária, salário mensal, cargo, horário de trabalho);
- Portaria/ato de nomeação para o vínculo preexistente;
- Cópia do holerite relativo ao vínculo preexistente;
- Declaração do ente relativo ao vínculo anterior, de concordância com o novo vínculo, com o SAMU.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Declarante : _____

Função/Cargo: _____

Documentos Pessoais: C.P.F. nº _____ R. G. nº _____

Conforme o disposto no artigo 13, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.429, de 2 de Junho de 1992, declaro, sob as penas da Lei, que a relação dos meus bens particulares, incluindo imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizados no País ou exterior, é conforme abaixo discriminado:

RELAÇÃO DE BENS E VALORES:

1 - _____

2 - _____

3 - _____

4 - _____

5 - _____

Valor Total dos Bens: _____

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Umuarama - PR, ____ de _____ de 2017.

Assinatura