



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**EDITAL nº 16/2025 -PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2025**

**CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E POSSE**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE FERNANDES PINHEIRO**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e considerando a Homologação do Resultado final do Processo Seletivo Simplificado 01/2025;

**RESOLVE**

Convocar, a candidato abaixo relacionado, para que compareça no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Fernandes Pinheiro, PR, situado na Avenida Remis João Loss, nº 600, Centro, no dia 15/04/2025, das 8h às 12h, munido da documentação a que se refere o item 10.3 do edital de abertura nº 01/2025, descritos no anexo I do presente edital:

**PROFESSOR DE APOIO ESPECIALIZADO 20 H**

| <b>CANDIDATO</b>               | <b>NOTA</b> | <b>CLASSIFICAÇÃO</b> |
|--------------------------------|-------------|----------------------|
| Mirian Cristina Vieira Ribeiro | 40          | 8                    |

O não comparecimento no prazo previsto em edital de convocação, ou a não entrega de algum documento caracterizará eliminação do processo.

Fernandes Pinheiro, 08 de abril de 2025.

Oziel Neivert  
Prefeito Municipal



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**Anexo único- Edital nº 16/2025- PSS nº 01/2025**

Para contratação o candidato deverá comparecer ao Departamento de Recursos Humanos mediante apresentação dos seguintes documentos:

- 1 foto 3x4(recente);
- RG (cópia simples)
- CPF(cópia simples);
- Título de Eleitor(cópia simples);
- Certidão de Quitação Eleitoral emitida pelo link <<https://www.tre-pr.jus.br/eleitor/servicos-ao-eleitor/certidoes/quitacao-eleitoral>>.
- Certidão de Nascimento(cópia simples), OU;
- Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (cópia simples) e documentos do conjugue(CPF e RG), OU;
- Certidão de Casamento com averbação de óbito se viúvo(cópia simples), OU:
- Certidão de Casamento com averbação de divórcio se divorciado(cópia simples);
- Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 anos que contenha o número do CPF e/ou RG e CPF(cópia simples);
- Comprovante de Residência atual(cópia simples);
- Cópia da CTPS (1º e 2º páginas)
- Comprovante inscrição do PIS/PASEP , o qual poderá ser obtido através de cópia da carteira de trabalho, ou site do INSS, ou ainda junto a Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil.
- Comprovante de Escolaridade(cópia simples), sendo obrigatório Diploma mais Histórico Escolar para os cargos de Professor/Professor de Apoio Especializado.
- Carteira de Reservista ou Certidão de Quitação com o Serviço Militar(cópia simples);
- Certidão de antecedentes criminais da **JUSTIÇA FEDERAL E ESTADUAL**, sendo a estadual emitida pelo link < <https://www.atestados.pr.gov.br/info/aac>> e a federal < <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>>, expedida no máximo nos últimos 180 (cento e oitenta) dias antes da posse;
- OU**, Certidão negativa de antecedentes criminais para fins cíveis emitida por cartórios distribuidores ou cartórios criminais e Varas de Execução Penal (se houver) das cidades nas quais o candidato tenha residido/domiciliado nos últimos 5 (cinco) anos, expedida no máximo nos últimos 180 (cento e oitenta) dias antes da posse;
- Atestado de saúde ocupacional, emitido nos últimos 30 dias, que comprove aptidão física e mental para o cargo pretendido, conforme anexo ,conforme edital de abertura é de responsabilidade do candidato a obtenção e entrega do mesmo (modelo em anexo).



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

- Declaração de Bens e Valores (declaração de Imposto de Renda), caso o convocado seja isento da entrega poderá apresentar declaração de bens autodeclaratória, conforme modelo em anexo.
- Declaração de não acúmulo de cargos ( modelo em anexo).
- Declaração de recebimento ou não de proventos de inatividade (modelo em anexo);

O não comparecimento no prazo previsto em edital de convocação, ou a não entrega de algum documento caracterizará eliminação do processo.

Após a entrega da documentação, será entregue, pelo Departamento de Recursos Humanos, carta para abertura de conta salário, que deverá ser Caixa Econômica Federal, ag 0390, essa abertura deverá ser realizada posteriormente a entrega da documentação.

Oziel Neivert  
Prefeito Municipal



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**TERMO DE DESISTÊNCIA**

Considerando que fui convocado(a) para ocupar a vaga disponível no PSS 01/2025 , para contratação na função temporária Cargo\_\_\_\_\_venho pelo presente declarar que não tenho interesse no momento em assumi-la e cedo minha vaga ao próximo da lista de classificados.

Data:\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**DECLARAÇÃO ACÚMULO OU NÃO DE  
CARGO/EMPREGO**

Eu \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de \_\_\_\_\_, do quadro de emprego público da prefeitura Municipal de Fernandes Pinheiro.

( ) Não exerço nenhum cargo público (função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

( ) Exerço o (s) cargos (s) público (s), função (es) ou emprego (s) abaixo:

\_\_\_\_\_ cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_ horas semanais, das \_\_\_\_as\_\_\_\_, junto a \_\_\_\_\_.

- a) Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal durante o exercício do cargo para o qual ingressarei.

Fernandes Pinheiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Declarante



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, OU NÃO, DE PROVENTOS DE INATIVIDADE**

\_\_\_\_\_, portador (a) do  
RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_,  
declaro, para investidura no cargo de  
\_\_\_\_\_, do quadro da (o) Prefeitura  
Municipal de Fernandes Pinheiro, que:

( ) Não percebo proventos de inatividade, seja pela União, pelos Estados ou pelos Municípios.

( ) Percebo proventos de inatividade na(s) seguinte(s) esfera(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, assino a presente declaração, para fins de validade.

Fernandes Pinheiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_

Declarante

**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO****Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

|                                                                                                                                                                                                                              |           |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Nome: _____                                                                                                                                                                                                                  |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                              |           |             |
| RG _____                                                                                                                                                                                                                     | UF: _____ | CPF: _____  |
| Data de Nascimento: ____/____/____                                                                                                                                                                                           |           | Sexo: _____ |
|                                                                                                                                                                                                                              |           |             |
| Função Pretendida: _____                                                                                                                                                                                                     |           |             |
| <b>PARECER MÉDICO EXAMINADOR</b>                                                                                                                                                                                             |           |             |
| Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:                                                                                                                                            |           |             |
| (    ) APTO para exercer a função de _____, gozando de plena saúde física mental.                                                                                                                                            |           |             |
| (    ) INAPTO para exercer a função de _____.                                                                                                                                                                                |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                              |           |             |
| Local: _____ Data: ____/____/____/2025                                                                                                                                                                                       |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                              |           |             |
| _____<br>Médico Examinador Assinatura e Carimbo                                                                                                                                                                              |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                              |           |             |
| Para preenchimento do candidato na data de sua contratação                                                                                                                                                                   |           |             |
| Eu, _____, RG: _____                                                                                                                                                                                                         |           |             |
| Declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em<br>plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual<br>estou sendo contratado. |           |             |
| Local e data: _____, _____ de _____ de _____.                                                                                                                                                                                |           |             |
| Assinatura do candidato _____                                                                                                                                                                                                |           |             |

**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO****Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

e-mail: gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Servidor: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Em atendimento a Recomendação Administrativa nº 169/2020 do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná e a Lei nº 12.846/2013 ainda o Decreto Municipal nº 099/2020, Declaro:

( ☐ ) Não possuo bens ou valores a serem informados;

( ☐ ) Possuo os bens ou valores constantes da cópia da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física anexa;

( ☐ ) Possuo os bens ou valores constantes da relação abaixo:

Obs. Tipo de bem: Imóvel (terreno, apartamento, casa, loja, outros), Veículo, Embarcação, Dinheiro, Valor em conta bancária, Títulos, Ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no exterior.

| BENS | VALOR |
|------|-------|
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |
|      |       |

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas,

Fernandes Pinheiro,      de      de      .

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO**

**Estado do Paraná**

CNPJ: nº 01619323000120

Av. Remis João Loss, 600 –Centro - Fernandes Pinheiro –PR –CEP: 84535-000

FONE/FAX: (042) 3570-0100

*e-mail:* gabinete@fernandespinheiro.pr.gov.br