



GUARAPUAVA
Prefeitura Municipal

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 008/2020

O Prefeito Municipal de Guarapuava, Estado do Paraná, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e atendendo o contido no **Chamamento nº 001.2020**, CONVOCA os candidatos classificados para as funções abaixo relacionadas, a comparecerem no período de **25/05/2020 a 29/05/2020**, no Setor de Perícia Médica – Rua Capitão Frederico Virmond, nº 1913 - Centro - Antigo Fórum, munidos da Autodeclaração constante do **Anexo III**, para realizarem avaliação médica pré-admissional e caso estejam aptos, deverão comparecer no Departamento de Pessoal do Município, acompanhados da documentação constante no **Anexo II**, para assumirem suas funções, até **01/06/2020**. A escolha de vagas será realizada no dia **26/05/2020 às 9h para a função de MÉDICO GENERALISTA DE PRONTO ATENDIMENTO – 20h e às 10h para a função de TÉCNICO DE ENFERMAGEM, na Secretaria Municipal de Saúde**, localizada na Rua das Dálias, n.º 200 - Trianon, conforme **Anexo I**.

FUNÇÃO: ENFERMEIRO

DEFICIENTE

CLAS.	Nº INSCRIÇÃO	DATA INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO	RG	CPF
1	41	13/04/2020 13:03:19	ALTEMIR GONÇALVES DIAS	85218328	063.153.419-93

FUNÇÃO: MÉDICO GENERALISTA DE PRONTO ATENDIMENTO – 20h

CLAS.	Nº INSCRIÇÃO	DATA INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO	RG	CPF
10	250	13/04/2020 13:59:22	ADRIANA GRALAK	123081510	078.642.769-89
11	266	13/04/2020 14:09:20	VALDO FONSECA DE ARAUJO	58844420	880.388.319-34
12	321	13/04/2020 15:21:33	ADRIANA APARECIDA DOS SANTOS	1254658202	111.283.349-84
13	346	13/04/2020 16:59:50	ELIANE FREIRE RODRIGUES DE SOUZA DE CARLI	30566149	731.937.399-87



14	401	14/04/2020 10:55:51	CAROLINE TORRES ROTHER	16715292	011.224.381-92
15	432	14/04/2020 16:13:31	BRAULIO DE ALENCAR HONORATO	5305340	521.683.876-72
16	461	14/04/2020 22:59:44	IVANA DOUVERNY	406255660	338.360.978-26

FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CLAS.	Nº INSCRIÇÃO	DATA INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO	RG	CPF
12	73	13/04/2020 13:04:46	ROSANGELA MARCONDES DE LIMA	58568244	804.778.799-34
13	76	13/04/2020 13:05:02	JANAINA RIBEIRO GALAN	70015234	006.788.789-94
14	77	13/04/2020 13:05:04	VALQUIRIA OLIVEIRA	86437366	048.635.989-12
15	78	13/04/2020 13:05:04	CRISLAINE DE CAMARGO DOS SANTOS	105898703	070.032.879-35
16	80	13/04/2020 13:05:07	LARISSA TAVARES	137012154	105.633.799-01
17	86	13/04/2020 13:05:26	VERIDIANE VERISSIMO BURKO	111062269	088.369.859-55

O não comparecimento no prazo pré-estabelecido implica na tácita aceitação da desistência da vaga, bem como, de todos os direitos decorrentes de sua aprovação no Processo Seletivo, sem posterior recurso.

Guarapuava, 22 de maio de 2020.

CESAR AUGUSTO CAROLLO SIVESTRI FILHO
Prefeito Municipal

ANEXO I

RELAÇÃO DE VAGAS FUNÇÃO: ENFERMEIRO

LOCAL	VAGAS
UBS RESIDENCIAL 2000	01
TOTAL	01

RELAÇÃO DE VAGAS FUNÇÃO: MEDICO GENERALISTA DE PRONTO ATENDIMENTO -20h

LOCAL	VAGAS
UPA BATEL	02
URGÊNCIA MUNICIPAL PRIMAVERA	01
SAMU	01
UBS PALMEIRINHA	01
UBS PLANALTO	01
UBS GUAIRACÁ	01
TOTAL	07

RELAÇÃO DE VAGAS FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL	VAGAS
UBS PAZ E BEM	01
URGÊNCIA MUNICIPAL PRIMAVERA	01
URGÊNCIA MUNICIPAL TRIANON	02
UBS PARQUE DAS ÁRVORES	01
UBS SANTANA	01
TOTAL	06



ANEXO II

DOCUMENTOS PARA REGISTRO

- Carteira de Trabalho.
- Certificado Militar (**Fotocópia**).
- Título de Eleitor e o último comprovante de votação (**Fotocópia autenticada**).
- Cédula de Identidade (**Fotocópia autenticada**).
- C.P.F. (**Fotocópia autenticada**).
- C.P.F Filhos menores (**Fotocópia autenticada**).
- Extrato do NIS – Retirar na Caixa Econômica.
- Certidão de Casamento / Nascimento (**Fotocópia**).
- Certidão de Nascimento dos Filhos até 14 anos (**Fotocópia**).
- Diploma ou Certificado para Ensino Superior Área de Atuação, Histórico Escolar e Certificado do Ensino Fundamental ou Médio (**Fotocópia autenticada**).
- Carteira do Conselho Regional da categoria.
- 02 Fotos 3x4 – Recente.
- Comprovante de Residência com CEP (**Fotocópia**).
- Declaração de Imposto de Renda.
- Nº de Conta- Banco Santander – PAB Prefeitura (anexo ao Paço Municipal).



ANEXO III

Eu,, Portador do RG nº e
CPF nº....., auto declaro que me encontro em perfeitas condições de saúde física e mental, para prestação das
atividades que vou exercer perante a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava, na função
de..... e não estou sujeito as regras previstas no incisos: I, II e III do art. 9º do Decreto
Municipal nº 7815/2020.

Guarapuava,/...../2020.

.....