



ANEXO II DO EDITAL

Fase I – Comprovação de Títulos e Documentos (Item ----)

DOCUMENTOS ORIGINAIS

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

CARTEIRA DE UIDENTIDADE ORIGINAL OU OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO

TÍTULOS ORIGINAIS E CÓPIAS LEGÍVEIS (OU CÓPIAS AUTENTICADAS)

ESCOLARIDADE INFORMADA NO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (ITEM 5.1 – OBRIGATÓRIO)

APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL INFORMADO NO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (ITEM 5.3)

TEMPO DE SERVIÇO INFORMADO NO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (ITEM 5.2)

() CTPS (setor privado) () Declaração/certidão/ portaria/contrato/dossiê histórico-funcional (setor público)

DOCUMENTO EMITIDO PELO INSS NOS ÚLTIMOS 6 MESES (CASO SE ENQUADRE NO SUBITEM 5.2.8)

DOCUMENTO ORIGINAL E CÓPIA - INSCRITOS COMO PCD

LAUDO MÉDICO () PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DOCUMENTOS ORIGINAIS - INSCRITOS COMO PESSOA NEGRA

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA PRETA OU PARDA (ANEXO IX) – INSCRIÇÃO PESSOA NEGRA

Fase II – Contratação Condicionada à Existência de Vaga (Item 7.1.2)

DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS LEGÍVEIS (OU CÓPIAS AUTENTICADAS)

CARTEIRA DE IDENTIDADE EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

COMPROVANTE DE CPF – DOCUMENTO EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL

CTPS C/ N.º E SÉRIE

COMPROVANTE DO PIS/PASEP

COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE OU CONTA SALÁRIO/PAGAMENTO DO BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL

CERTIFICADO DE RESERVISTA OU DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO (SEXO MASCULINO)

TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL EMITIDO NOS ÚLTIMOS 90 DIAS (ANEXO V) É obrigatória a assinatura da declaração contida no anexo mesmo se acompanhado de atestado emitido pelo médico.

DECLARAÇÃO NÃO DEMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO (ANEXO VII)

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS (ANEXO XII)

FICHA CADASTRAL PREENCHIDA*

TERMO DE CIÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA*



ANEXO IV DO EDITAL

PROCURAÇÃO

Eu,
(nome completo)

.....
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade-UF....., CPF.....

residente no endereço

nomeio e constituo meu/minha **PROCURADOR(A)** o(a) Sr.(a).....

.....
(nome completo)

.....
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade- UF....., CPF.....

residente no endereço

com a finalidade de apresentar documentação do outorgante no Núcleo Regional de Educação de _____, por ocasião da:

- () Convocação para Comprovação de Títulos
- () Distribuição de Aulas

do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/PR, para a categoria de

_____, referente ao ano de _____,

podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente.

_____ de _____ de 201____.
(Local) (Data)

Assinatura do Outorgante
(Firma reconhecida)



ANEXO V DO EDITAL

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: _____

RG: _____ UF: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ___/___/____ Sexo: _____

Categoria: () Professor / Educação Infantil

() Professor Ensino Fundamental Séries Iniciais (1º ao 5º ano)

PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR

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 e mental

() INAPTO para exercer a função de _____.

No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação.
Local: _____ Data: _____/_____/201__

Médico Examinador
Assinatura e Carimbo/CRM

Para preenchimento do candidato na data de sua contratação

Eu, _____, RG n.º _____, declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato



ANEXO VI DO EDITAL

LAUDO MÉDICO (modelo) PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
Nome: _____	
RG: _____	UF: _____ CPF: _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: _____
A - Tipo da Deficiência: _____	
B – Código CID: _____	
C – Limitações Funcionais: _____	
D – Função pretendida: () Professor/Pedagogo /Tradutor e Intérprete de Libras/ Professor Guia Intérprete () Assistente Administrativo () Auxiliar de Serviços Gerais	
E - PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA: De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é: () COMPATÍVEL para exercer a função de _____. () INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____.	
_____ Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM	_____ Assinatura do candidato
Local: _____	Data: ____/____/20__



ANEXO VII DO EDITAL

DECLARAÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado(a), _____ nacionalidade, _____ (estado civil), portador(a) de RG n.º _____ SSP/____ e CPF n.º _____, em atendimento ao Item 10.1 declaro para o fim específico de contratação pelo Processo Seletivo Simplificado pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura de General Carneiro - PR, que não fui demitido(a) ou exonerado(a) do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal em consequência de aplicação de pena disciplinar após sindicância, nos últimos 5 (cinco) anos, contados de forma retroativa a partir da data da contratação a que se refere o presente Edital, e que não perdi o cargo em razão de ordem judicial transitada em julgado a ser cumprida ou em cumprimento. A não veracidade da declaração prestada é considerada como crime de falsidade ideológica, sujeitando-me às penas na lei.

_____-PR, _____ de _____ de 20____.
(Município)

ASSINATURA: _____

RG: _____



ANEXO VIII DO EDITAL

TERMO DE DESISTÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Eu, _____, RG
n.º _____, abaixo assinado(a), desisto, em caráter irrevogável, da minha
classificação do Processo Seletivo Simplificado – PSS regulamentado pelo EDITAL N.º
10/2018 – GS/SEED, de __/__/____.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA: _____

RG: _____



ANEXO IX DO EDITAL

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA PRETA OU PARDA

Eu, _____,
abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a)
em ___/___/_____, no município de _____, UF____,
filho(a) de _____ e de _____,
Estado Civil _____, residente _____,
município de _____, RG
n.º _____, UF____ expedida em ___/___/_____, órgão expedidor
_____, e de CPF n.º _____ CONVOCADO(A) pela lista de
pessoa negra para comprovação de títulos pelo Processo Seletivo Simplificado da Secretaria
Municipal de Educação e Cultura de General Carneiro - PR, **declaro, sob as penas da lei,
que sou pessoa () preta () parda com característica fenotípicas negroides.** Estou
ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no
Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Candidato

*Decreto-Lei nº2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.