

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º. 001/2016

Data: 07 de Janeiro de 2016.

Referente: CONCURSO PÚBLICO N.º. 001/2015

EMENTA: Convoca Candidatos aprovados aos cargos de; **Agente de Consultório Dentário, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Psicólogo, Técnico de Enfermagem, Técnico em Radiologia e Agente de Combate às Endemias**, no Concurso Público n.º. 001/2015.

AMARILDO RIBEIRO NOVATO - Prefeito do Município de Altônia, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista o resultado do Concurso Público Municipal n.º. 001/2015, homologado pelos Editais n.º 011/2015 de 15 de dezembro de 2015 e Edital n.º 014/2015 de 29 de dezembro de 2015, considerando a necessidade das Secretarias Municipais e ainda a existência de Vagas no quadro do Cargo Público de; **Agente de Consultório Dentário, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Psicólogo, Técnico de Enfermagem, Técnico em Radiologia e Agente de Combate às Endemias**. Convoca os candidatos adiante relacionados, aprovados e classificados no Concurso Público n.º. 001/2015, realizado pela Prefeitura Municipal de Altônia, para providenciar os documentos abaixo relacionados e TOMAREM POSSE do respectivo cargo, no período de **08 de Janeiro de 2016 a 06 de Fevereiro de 2016, no Horário das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas**, no Paço Municipal, sito a Rua Rui Barbosa, n.º 815, Divisão de Recursos Humanos, Sala 15.

Os candidatos deverão se submeter a exame de saúde física e mental, com um Médico do Trabalho, credenciado pelo Município de Altônia, munidos dos seguintes exames mínimos:

1. EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO;
2. EXAME DE URINA;
3. RAIOS X DO TÓRAX.

Além dos Exames Mínimos, constantes nos itens 1 a 3, os candidatos deverão apresentar exames complementares, quando solicitado pelo Médico Credenciado pelo Município de Altônia.

Fica credenciado pela Portaria nº. 003/2016, Dr. ROBLEDO RUARO – Médico – Medicina do Trabalho – CRM nº. 17742, que atende na Clínica de Avaliação do Transito LTDA, com sede à Rua Santos Dumont, 573 na Cidade de Altônia, para a realização de exames admissionais aos convocados por este Edital.

As despesas eventualmente necessárias para a realização dos exames, e Consulta Médica, serão de inteira responsabilidade dos candidatos.

Além do Atestado de Saúde Física e Mental, os candidatos convocados, deverão apresentar os seguintes documentos para o ato de posse:

1. Uma fotografia 3 x 4 recente, tirada de frente;
2. Cópia da Certidão de nascimento ou casamento;
3. Cópia da Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos, quando couber e cópia do cartão de vacinação e/ou declaração de profissional da USB – Unidade Básica de Saúde;
4. Cópia da Cédula de Identidade (RG);
5. Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Cópia do Título de Eleitor com o comprovante de voto da última eleição ou a justificativa da ausência;
7. Cópia do Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação para os candidatos do sexo masculino;;
8. Cópia da CTPS (Carteira Profissional de Trabalho);
9. Cópia do Comprovante de Cadastramento PIS/PASEP;
10. Cópia dos Comproverantes de Escolaridade exigida;
11. Certidão negativa de antecedentes criminais fornecida pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos últimos 5 (cinco) anos;
12. Certidão Negativa de que o candidato encontra-se no pleno exercício de seus direitos políticos e não responde ou respondeu por crime eleitoral, através de Certidão expedida pela Justiça Eleitoral onde o candidato for ou esteve domiciliado e trabalhado nos últimos 05 (cinco) anos;
13. Certidão que comprove estar em dia com suas obrigações junto à Receita Federal;
14. Declaração emitida pelo próprio candidato (Reconhecido firma em Cartório) de que não está recebendo proventos de aposentadoria de cargo público e/ou emprego da função pública, ressalvados os cargos públicos acumuláveis na atividade, previstos na Constituição Federal;
15. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;
16. Cópia da identidade sanguínea;
17. Cópia do comprovante de residência.
18. Apresentar, no caso de candidato deficiente, atestado médico em receituário próprio da deficiência de que é portador, especificando



claramente a deficiência, nos termos da Classificação Internacional de Doenças (CID);

As cópias dos documentos acima relacionados deverão ser obrigatoriamente autenticadas, cujas autenticações poderão ser feitas na Prefeitura Municipal de Altônia, Divisão de Recursos Humanos, Sala 15, mediante a apresentação do original.

Caso os candidatos convocados neste Edital não comparecerem até o dia **06 de fevereiro de 2016, às 17:00 horas**, com todos os documentos necessários para tomar posse do cargo, serão considerados desistentes e serão automaticamente desclassificados do Concurso, sem direito a recurso.

O convocado através deste Edital terá 05 (cinco) dias úteis para se manifestar sobre a aceitação ou não do cargo público e sua apresentação deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, após o candidato ter se manifestado sobre a aceitação do cargo público.

Quando da sua convocação, será facultado o pedido de deslocamento mediante requerimento do candidato para o final da ordem de classificação, respeitando apenas mais 01 (uma) chamada, totalizando 02 (duas) chamadas.

Caso haja manifestação por escrito do (a) candidato (a) de seu desinteresse na posse do cargo, durante o período de Convocação, a Administração Municipal, poderá publicar novo Edital de Convocação, até que a vaga necessária seja preenchida, mesmo antes do vencimento do prazo deste Edital.

Segue abaixo a Relação dos Candidatos Convocados por Este Edital:

ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO.

ORDEM.	NOME DO CANDIDATO.	INSCRIÇÃO
0001	JOSIANI ALVES DE MORAES VALEZI	00263

AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

ORDEM.	NOME DO CANDIDATO.	INSCRIÇÃO
0001	FERNANDO VELASCO JORGE	01351
0002	CLEMENSILVA BERTOLA DE ALMEIDA	00813

ENFERMEIRO.

ORDEM.	NOME DO CANDIDATO.	INSCRIÇÃO
0001	MARLI LEME DO NASCIMENTO	00386
0002	SIMONE VIEIRA DOS SANTOS	00516
0003	POLIANA TAMIRES DE SOUZA	00802
0004	FRANCIELLY FERNANDA DOMINGUES	00377
0005	RAFAELA BOFFETTI HIROMI	00948



0006	BRUNO HUMBERTO P. BARROS DA SILVA	00703
------	-----------------------------------	-------

FARMACÊUTICO.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	LAURA BIANCHI T. RIBEIRO DOS SANTOS	00094
0002	ELAINE SANCHES FERRAZ MAINA	00879
0003	ANGELA HWANG	00575
0004	ADRIANA DOS SANTOS SESTILE	00198
0005	DIOGO RAPHAEL BORGES	00084

FISIOTERAPÊUTA.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	ROBSON CAPIOTO	00529

FONOAUDIÓLOGO.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	HELOIZA LIMA DA ROCHA	00282

MÉDICO CLÍNICO GERAL.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	JULIANA SAVI	00551
0002	MARCELO ROBERTO S. DE OLIVEIRA REIS	00858

PSICÓLOGO.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	CLARA MAKI INABA	00691
0002	GREICI KELLY DE PAIVA C. DE A. DA SILVA	00693

TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	ADRIANA DA SILVA DIOMASIO LOZANO	01039
0002	CLAUDINEIA OLIVEIRA DOS SANTOS	00072
0003	JESSICA VENTURINI MARTINS	00009
0004	REGINA TEREZA MENEGATE AJOVEDI	01169
0005	MIRIAN LEAL ROCHA	00623
0006	SELMA NOGUEIRA	00859
0007	TELMA APARECIDA SANTANA	00660

TÉCNICO EM RADIOLOGIA.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	EDMAR MANOEL DA SILVA	00157
0002	APARECIDO DONIZETI CHAGAS	00848

EMPREGO PÚBLICO - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
0001	APARECIDO RODRIGO FERRO	00097
0002	DAFNI LUNA MELISINAS	01115
0003	LUCIANO PEREIRA DA SILVA	00840
0004	ALEX SANDRO ALVES DE SOUZA	00981



0005	AUGUSTO ROBERTO DIAS BARBOZA	00451
------	------------------------------	-------

Os Candidatos abaixo convocados para ocupar o Cargo, como portador de necessidades especial, deverá além das regras e periodos acima mencionadas, comparecer no Hospital Municipal de Altônia, sito a Rua da Bandeira, nº 1.080, Centro, a fim de submeter-se a pericia medica, junto a os médicos designados pela Portaria n.º 004/2016, para emissão de atestado de comprovação de necessidades especiais.

ENFERMEIRO.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
001	MARCELO LUIS DE SANTANA	01279

AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS.

<u>ORDEM.</u>	<u>NOME DO CANDIDATO.</u>	<u>INSCRIÇÃO</u>
001	CELSO LAVAQUI	01097

Paço Municipal Vereador Pedro de Paiva, aos 07 de Janeiro de 2016.

AMARILDO RIBEIRO NOVATO
Prefeito Municipal