

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 05, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2026 - PSS
SAÚDE Nº 01/2025

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRETES – PR, no uso de suas atribuições legais, considerando o resultado final do Processo Seletivo Simplificado Saúde nº 01/2025, CONVOCA os candidatos abaixo relacionados para comparecerem na Secretaria Municipal de Saúde, no dia **24 de fevereiro de 2026**, no horário das 8h00 às 11h00 e das 13h00 às 16h00, sito à Rua General Carneiro, nº 58, Morretes – PR, CEP 83350-000, munidos da documentação exigida, conforme descrito no item 5 do edital nº 01/2025:

LISTA DE DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS:

1	Laudo de inspeção de saúde, procedida por órgão médico oficial. Em caso de deficiência física, o médico deverá considerar o emprego público e suas atribuições. Os candidatos que se declararem pessoa com deficiência deverão apresentar o Atestado de Perícia Médica comprovando a deficiência.
2	Carteira de Identidade (RG)
3	CPF e Comprovante de situação cadastral – CPF (emitido pela internet). Site: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
4	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (se houver)
5	CPF e Carteira de Identidade do Cônjuge (se houver)
6	Certidão de Nascimento dos dependentes ou Termo de Guarda ou Tutela ou Termo de Adoção (se for o caso)
7	CPF dos filhos menores de 21 anos (se dependente), ou menores de 24 anos se estudantes;
8	Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação (sexo masculino);
9	Comprovante de PIS ou PASEP (Se não possuir, retirar extrato do PIS na Caixa Econômica Federal ou do PASEP no Banco do Brasil, ou apresentar Cartão Cidadão.
10	Comprovante de residência.
11	Comprovante de escolaridade: Certificado de conclusão - para ensino médio/técnico correspondente.
12	Título de eleitor com Declaração de Regularidade Eleitoral (pode ser emitida pela internet). Site: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral/#/atendimento-eleitor?id=1765222034562 (vide opção 6 e 8)
13	Certidão de antecedentes criminais eleitorais, quanto ao gozo dos direitos políticos. Site: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral/#/certidoes-eleitor (vide opção 2)
14	Dados da conta bancária (Caixa Econômica Federal) – solicitação de abertura de conta salário disponibilizada no momento da apresentação dos documentos.
15	Certidão de antecedentes criminais obtidas no Tribunal Regional Federal (TRF) do último domicílio do candidato
16	Certidão de antecedentes criminais obtidas no Tribunal de Justiça (TJ) do último domicílio do candidato;
17	Certidão de antecedentes criminais da Polícia Federal. Site: www.dpf.gov.br
18	Certidão de antecedentes criminais da Polícia Civil do último domicílio do candidato;
19	Declaração de Bens (modelo em anexo);
20	Declaração de que não se encontra em situação de acúmulo ilegal de proventos, funções, empregos e cargos públicos (modelo em anexo);
21	Caso o candidato convocado possua outro cargo público, acumulável na forma do artigo 37, inciso II da Constituição Federal, deverá apresentar declaração firmada pelo órgão ou entidade pública contratante contemplando o horário em que exerce seu cargo, para fins de averiguação de compatibilidade de horários.
22	Declaração de ter sofrido ou não, no exercício de cargo público, penalidades disciplinares, conforme legislação vigente (modelo em anexo);
23	1 foto 3 X 4
24	Titulos declarados no momento da inscrição

OBSERVAÇÕES: Não serão aceitos protocolos.

CANDIDATOS CONVOCADOS PARA CONTRATAÇÃO IMEDIATA:

EMPREGO AUXILIAR DE FARMÁCIA - CLASSIFICAÇÃO GERAL		
Classificação	Nome completo	Identificação final CPF
7	Rafaela de Oliveira Corrêa	***.***. 639-07

EMPREGO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - CLASSIFICAÇÃO GERAL		
Classificação	Nome completo	Identificação final CPF
6	Fabiana do Pilar Nunes	***.***. 959-83

EMPREGO MÉDICO CLÍNICO GERAL - CLASSIFICAÇÃO GERAL		
Classificação	Nome completo	Identificação final CPF
3	Maria Aldenizia Da Silva Lima	***.***.022-91

MANOEL MEDEIROS MACHADO

Secretário Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO OU DE ACUMULAÇÃO LÍCITA DE CARGOS OU PROVENTOS

• IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome:	Documento Identidade:
Cargo Aprovado:	Edital de Concurso nº
Lotação:	Carga horária:

() **DECLARO** que **não exerço** qualquer outro cargo público, função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas **em desrespeito as disposições previstas no artigo 37 da Constituição Federal de 1988.**

O art. 37 da Constituição Federal de 1988 assim dispõe:

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.

() **DECLARO** que **não** estou em **licença sem vencimento** em outro órgão público federal, estadual ou municipal.

() **DECLARO** que **exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) CUMULÁVEL**, nos termos da Constituição Federal de 1988:

- a) _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas.
- b) _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas.
- c) _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas.

Em caso de acumulação de cargo, emprego ou função pública, é **IMPRESCINDÍVEL** que o candidato forneça a **declaração atualizada do órgão competente onde exerça seu cargo**, emprego ou função pública. No documento deverá constar:

Órgão competente;

Cargo/Emprego/Função;

Lotação e Local de Trabalho;

Carga horária e Jornada de Trabalho.

DECLARO que em caso de acumulação **lícita de cargo**, emprego ou função pública, **não** haverá incompatibilidade entre as cargas horárias a serem cumpridas, e que o limite de horas dos cargos em acumulação não ultrapassará 60 horas semanais.

DECLARO, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor da norma acima transcrita e que estou ciente de que **estarei sujeito às penalidades previstas na legislação vigente**, caso venha a **incorrer em acumulação ilegal**, durante o exercício do cargo para o qual fui possado.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Morretes qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime de falsificação ideológica previsto no Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Morretes, ____ de ____ de 2026

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ nomeado para o cargo efetivo de _____, portador da cédula de identidade Registro Geral nº _____, SSP/____ e CPF/MF N° _____, DECLARO para os devidos fins que:

() Não possuo bens e/ ou valores.

() Possuo os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de aquisição e valor venal), títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação abaixo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

E por ser verdade, firmo a presente, sendo o único responsável pelas informações prestadas.

Morretes, ____ de ____ de 2026.

Assinatura do declarante

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, CPF nº _____, candidato(a) aprovado(a) para o cargo de _____, DECLARO que não sofri penalidades disciplinares no exercício de cargo público.

Morretes, ____ de ____ de 2026.

Assinatura do declarante

Publicado por:
Lilian Cristiane Machado
Código Identificador:53041054

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 20/02/2026. Edição 3473
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>