

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2021

EDITAL Nº 012/2021

O Presidente do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS**, Senhor Paulo Horn, conforme atribuições legais nos termos do Estatuto Social, considerando o Edital nº. 001/2021 do Processo Seletivo Simplificado nº. 002/2021, resolve:

TORNAR PÚBLICO.

Art. 1º Convocação dos candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº. 002/2021, para as Funções Públicas Temporárias nos termos da legislação pertinente e das normas estabelecidas no Edital nº 001/2021, conforme consta:

LOTAÇÃO - MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE/PR

FUNÇÃO TEMPORÁRIA - ENFERMEIRO

CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
ALAUANA CLAUDIA SCHEFER	6º

FUNÇÃO TEMPORÁRIA - FISIOTERAPEUTA

CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
DEISY ANGIELI NOGUEIRA	2º

LOTAÇÃO - CONIMS - PATO BRANCO/PR

FUNÇÃO TEMPORÁRIA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
NADIESKA MARQUES	4º

Art. 2º O candidato convocado por este Edital terá o prazo de 03 (três) dias úteis para comparecer ao Setor de Recursos Humanos do CONIMS, de forma presencial ou por procuração, para o aceite da vaga, e o prazo de 05 (cinco) dias úteis para entrega da documentação elencada no Anexo I deste Edital, sob pena de perda automática da vaga, caso em que será convocado o candidato com classificação imediatamente posterior.

Parágrafo Único. Em nenhuma hipótese haverá justificativa para os candidatos pelo não cumprimento dos prazos determinados, ou serão aceitos documentos após as datas estabelecidas.

Art. 3º Os candidatos convocados para a contratação sujeitar-se-ão à avaliação médica, de caráter eliminatório, tendo por objetivo avaliar as condições físicas e mentais do



candidato para classificá-lo como APTO, observadas as atividades que serão desenvolvidas no exercício da função. Os exames necessários de acordo com cada função são de total responsabilidade do aprovado, sendo eles obrigatórios para a consulta admissional que será a cargo do CONIMS, o qual informará ao candidato hora e local de realização da avaliação.

Art. 4º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do PSS.

Art. 5º Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Pato Branco/PR, 28 de maio de 2021.

PAULO HORN
PRESIDENTE DO CONIMS

ANEXO I – DOCUMENTAÇÃO

I - Documentos na forma de fotocópia simples, acompanhados dos originais para aferição da veracidade:

- a) Documento de identidade com foto.
- b) Título de Eleitor com o comprovante de votação na última eleição, o comprovante poderá ser substituído por declaração de regularidade na justiça eleitoral.
- c) Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF).
- d) Certidão de casamento e do(s) filho(s), se houver.
- e) Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para candidatos do sexo masculino.
- f) Comprovante de residência.
- g) Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.
- h) Cartão de cadastramento no PIS/PASEP.
- i) Diploma ou Certificado de conclusão dos cursos exigidos, acompanhados do histórico para comprovação da escolaridade prevista em edital e da habilitação respectiva, segundo a exigência da respectiva função. (Caso o candidato ainda não esteja de posse do diploma, este documento poderá ser substituído provisoriamente por certidão de conclusão de curso acompanhada de histórico escolar, emitida nos últimos 30 dias que antecedem a postagem, por instituição de ensino credenciada).
- j) Habilitação legal para exercício de profissão regulamentada, conforme a função pretendida, inclusive com registro no respectivo Conselho e/ou Órgãos de Classe do Estado do Paraná, quando o emprego exigir.
- k) Cartão de vacina atualizado.
- l) Cartão de vacina dos filhos menores de 07 anos, se houver.
- m) Comprovação de frequência escolar dos filhos até 14 anos, se houver.

II – Certidão:

- a) Certidão negativa de antecedentes criminais.

III – Declarações em vias originais, podendo ser digitadas ou a próprio punho:

- a) Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes.
- b) Declaração de não acúmulo de cargos/empregos/funções públicas, nos termos da legislação em vigor.
- c) Declaração de que não tenha sido demitido a bem do Serviço Público ou por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal de órgãos públicos nos últimos três anos.

IV – Dados Complementares:

- a) Fotografia colorida e recente no tamanho 3x4.
- b) Conta Bancária no Banco do Brasil S.A. (no caso de abertura de Conta Salário, o candidato deve solicitar no momento da entrega da documentação a abertura junto ao Setor de Tesouraria do CONIMS).

- c) Apresentar disponibilidade imediata de carga horária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando a função assim exigir.
- d) Documentos na forma original dos apresentados no momento da inscrição para aferição da veracidade.
- e) No caso de brasileiro naturalizado, documento expedido pelo Ministério da Justiça, nos termos do Decreto nº 70.391/72, assegurando a equiparação ao candidato português convocado em decorrência de sua aprovação no certame.

ANEXO II – RELAÇÃO DE EXAMES

- Anti HBC
- Anti HBS
- Anti HCV
- HBS Ag (Antígeno Austrália)
- Hemograma Completo
- Pesquisa de B.A.A.R

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO

Nome:

CPF:

Declaro para os devidos fins de direito e tendo em vista o disposto no Art. 37, XVI e XVII, CF, que não possuo outro cargo/emprego/função pública na forma da vedação legal.

Local e data.

Assinatura

“**Art. 37. A** administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, *exceto*, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

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. ”

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA

Nome:

CPF:

Declaro para os devidos fins de direito e não fui demitido a bem do Serviço Público ou por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal de órgãos públicos nos últimos três anos.

Local e data.

Assinatura

ANEXO V – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____
_____, RG _____,

CPF _____, declaro, para fins de contratação pelo Edital nº 01/2021, PSS Nº 02/2021, cuja seleção tem como objetivo a complementação de força de trabalho para triagem e atendimento aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus, - COVID-19, que **não pertencem ao grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo Coronavírus**, conforme a seguir:

- a) Não possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e nem completar 60 (sessenta) anos até um ano após a data de homologação do processo seletivo emergencial, conforme Anexo I – Cronograma;
- b) ser portador de Diabetes insulino-dependente;
- c) ser portador de Insuficiência renal crônica;
- d) ser portador de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
- e) ser portador de Doenças cardíacas graves, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
- f) ser Imunodeprimidos;
- g) possuir Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40;
- h) ser portador de Cirrose ou insuficiência hepática;
- i) Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade;
- j) Ser única (o) responsável por filhos em idade escolar ou inferior e que necessitam de sua assistência, conforme Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020;
- k) serem responsáveis pelo cuidado ou que coabitam com uma ou mais pessoas com confirmação de diagnóstico de infecção por Coronavírus (COVID-19);
- l) Qualquer outra condição de saúde que impeça o atendimento direto aos pacientes suspeitos ou com confirmação de COVID-19.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis.

Local, data.

Assinatura