

**Secretaria de Saúde****PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**  
**ESTADO DO PARANÁ****PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS DA SAÚDE****EDITAL Nº 02/2021**

O Prefeito do Município de Cianorte, Estado do Paraná, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e considerando o disposto no inciso IX, do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, no inciso IX art. 83 da Lei Orgânica do Município de Cianorte e Lei Municipal nº 4.615/2015, que dispõe sobre a contratação por prazo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, resolve **TORNAR PÚBLICO** a abertura de inscrições para realização de Processo Seletivo Simplificado (PSS) para contratação temporária de ENFERMEIRO (40 horas), TÉCNICO DE ENFERMAGEM (40 horas), PSICÓLOGO (20 horas), PSICÓLOGO (40 horas), TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 horas), FISIOTERAPEUTA (30 horas), ASSISTENTE SOCIAL (30 horas), PSICOPEDAGOGO (40 horas) e MÉDICO VETERINÁRIO (40 horas) para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cianorte, nos termos do presente edital.

**I. DO OBJETIVO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**I.1.** O Processo Seletivo Simplificado 02/2021 será executado pela Comissão Especial designada pela Portaria Municipal nº 168/2021, com atribuições para: receber as inscrições, conferir as fotocópias e documentos originais, atestar que as fotocópias conferem com os originais, realizar análise documental e do currículo e encaminhar para a Divisão de Recursos Humanos para que sejam realizados os procedimentos e atos administrativos necessários à respectiva contratação.

**I.2.** O Processo Seletivo Simplificado 02/2021 regido por este edital será realizado para suprimento da Divisão de Atenção Básica/Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Clínica de Fisioterapia, Divisão de Saúde Mental/Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e CAPSi), Divisão de Vigilância em Saúde/CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município, exclusivamente, para atender os casos descritos na Lei nº 4615/2015, artigo 2º, inciso II:

II - assistência a emergências em saúde pública.

**II. DA SELEÇÃO**

**II.1.** A seleção será feita por meio de provas de títulos e experiência profissional, mediante análise de documentos que comprovem habilitação para o exercício da enfermagem (nível superior e técnico), assistência social, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, psicopedagogia e medicina veterinária, documentos de cursos informados para prova de títulos e xerox da carteira de trabalho comprovando o tempo de serviço (documentos descritos no item VIII.6.)



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

**II.1.1** Laudo médico em casos de inscrições da reserva de vagas para deficiente (modelo em anexo).

**II.2.** A seleção feita pelo presente edital valerá por 01 ano podendo ser prorrogada por igual período.

**II.3.** O Município não se obriga a contratação imediata. Para a contratação temporária, inicialmente será observado o quadro abaixo, ressaltando que a contratação poderá ser prorrogada conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde no período de 01 ano.

**II.3.1.** Todo contrato aberto será encerrado conforme necessidade do setor.

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>REQUISITOS</b> | <p><b>ENFERMEIRO - 40 HORAS</b><br/>Para atuação como Enfermeiro, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Em nível superior, com curso de Graduação em Enfermagem;</li> <li>b) Com inscrição como Enfermeiro no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do COREN-PR.</li> </ul> <p><b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM -40 HORAS</b><br/>Para atuação como Técnico de Enfermagem, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Em nível médio (técnico), com curso de Técnico de Enfermagem;</li> <li>d) Com inscrição como Técnico de Enfermagem no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do COREN-PR.</li> </ul> <p><b>PSICÓLOGO - 20 HORAS</b><br/>Para atuação como Psicólogo, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Em nível superior, com curso de graduação em Psicologia;</li> </ul> |
|-------------------|---|





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- b) Com inscrição como Psicólogo no Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CRP-PR.

#### **PSICÓLOGO - 40 HORAS**

Para atuação como Psicólogo, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:

- c) Em nível superior, com curso de graduação em Psicologia;
- d) Com inscrição como Psicólogo no Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CRP-PR.

#### **TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30 HORAS**

Para atuação como Terapeuta Ocupacional, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:

- a) Em nível superior, com curso de graduação em Terapia Ocupacional;
- b) Com inscrição como Terapeuta Ocupacional no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Paraná (CREFITO-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CREFITO-PR.

#### **FISIOTERAPEUTA - 30 HORAS**

Para atuação como Fisioterapeuta, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica Clínica de Fisioterapia e UPA, cuja formação seja:

- a) Em nível superior, com curso de graduação em Fisioterapia;
- b) Com inscrição como Fisioterapeuta no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Paraná (CREFITO-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CREFITO-PR.
- c) Com experiência de trabalho em UTI (comprovada por documentos).

#### **PSICOPEDAGOGO - 40 HORAS**





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | <p>Para atuação como Psicopedagogo, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Em nível superior, com curso de Pedagogia ou Psicologia;</li> <li>b) Pós-graduação em psicopedagogia.</li> <li>c) Os psicopedagogos graduados em Psicologia - Com inscrição como Psicólogo no Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CRP-PR.</li> </ol> <p><b>ASSISTENTE SOCIAL - 30 HORAS</b><br/>Para atuação como Assistente Social, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Em nível superior, com curso de Graduação em Serviço Social;</li> <li>b) Com inscrição como Assistente Social no Conselho Regional de Assistência Social do Paraná (CRESS-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CRESS-PR.</li> </ol> <p><b>MÉDICO VETERINÁRIO – 40 HORAS</b><br/>Para atuação como Médico Veterinário, nas UBS, CAPS, CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e UPA, cuja formação seja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Em nível superior, com curso de Graduação em Medicina Veterinária;</li> <li>b) Com inscrição como Médico Veterinário Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná (CRMV-PR) – apresentação da carteira de identidade profissional do CRMV-PR.</li> </ol> |
| <p><b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b></p> | <p>Enfermeiro: 40 horas</p> <p>Técnico de Enfermagem: 40 horas</p> <p>Terapeuta Ocupacional: 30 horas</p> <p>Fisioterapeuta: 30 horas</p> <p>Psicopedagogo: 40 horas</p>  |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|   |  |
|---|--|
|   | Psicólogo: 20 horas<br><br>Psicólogo: 40 horas<br><br>Assistente Social: 30 horas<br><br>Médico Veterinário: 40 horas  |
| <b>VAGAS</b>  | 01 Vaga – Enfermeiro 40 horas<br>01 vaga - Técnico de Enfermagem 40 horas<br>01 vaga - Terapeuta Ocupacional 30 horas<br>01 vaga - Fisioterapeuta 30 horas<br>01 vaga - Psicopedagogo 40 horas<br>01 vaga - Psicólogo 20 horas<br>01 vaga - Psicólogo 40 horas<br>01 vaga – Assistente Social 30 horas<br>01 vaga - Médico Veterinário 40 horas  |
| <b>VENCIMENTOS</b>  | Enfermeiro - 40 horas -----R\$ 3.936,86<br>Técnico de Enfermagem 40 horas-----R\$ 2.027,07<br>Terapeuta Ocupacional 30 horas-----R\$ 3.687,58<br>Fisioterapeuta 30 horas -----R\$ 3.687,58<br>Psicopedagogo 40 horas-----R\$ 3.348,32<br>Psicólogo 20 horas-----R\$ 3.143,62<br>Psicólogo 40 horas-----R\$ 3.936,86<br>Assistente Social 30 horas -----R\$ 3.570,12<br>Médico Veterinário 40 horas -----R\$ 3.457,11 |
| <b>OUTRAS VAGAS<br/>(no decorrer da<br/>vigência deste PSS)</b> | Serão divulgadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte.   |
| <b>VAGAS PARA<br/>DEFICIENTES</b>                               |  |

**II.3.2.** A participação dos candidatos no Processo Seletivo Simplificado 02/2021 não implica obrigatoriedade de sua contratação, ocorrendo apenas a expectativa de convocação e contratação, ficando reservado ao Município de Cianorte, o direito de proceder às contratações em número que atenda ao interesse e às necessidades do serviço, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação final, dentro do prazo de validade deste Edital que é de 01 (um) ano prorrogável por igual período.

**II.3.3.** A Convocação prévia para apresentação de documentos não obriga a contratação. Tem a finalidade de demonstrar que o candidato está apto para ser admitido e formará um quadro de reserva.





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

**II.3.3.1.** Na medida em que for necessária a contratação o candidato será convocado.

**II.3.3.2.** O candidato que deixar de comparecer no prazo da Convocação será considerado como desistente e substituído, na sequência, pelo próximo candidato classificado.

### III- DA CARGA HORÁRIA E CONTRATAÇÃO:

**III.1.** Os contratos para os cargos terão as seguintes carga horárias semanais:

- Enfermeiro: 40 horas
- Técnico de Enfermagem: 40 horas
- Terapeuta Ocupacional: 30 horas
- Fisioterapeuta: 30 horas
- Psicopedagogo: 40 horas
- Psicólogo: 20 horas
- Psicólogo: 40 horas
- Assistente Social: 30 horas
- Médico Veterinário: 40 horas

**III.2.** A contratação poderá ser prorrogada conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde no período de 01 ano. Todo contrato aberto será encerrado conforme a necessidade do setor.

**III.2.1.** A contratação ocorrerá conforme necessidade da saúde pública municipal, decorrendo de abertura de vagas para atuação na Divisão de Atenção Básica/Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Clínica de Fisioterapia, Divisão de Saúde Mental/Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e CAPSi), Divisão de Vigilância em Saúde/CTA, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município, sendo que as vagas serão decorrentes para atender os casos descritos na Lei nº 4615/2015, Artigo 2º, inciso II:

II - assistência a emergência em saúde pública.

As vagas para PSS serão disponibilizadas observada a indisponibilidade de profissional concursado para assumir em carga horária suplementar.

### IV- DAS VAGAS

**IV.1.** As vagas serão disponibilizadas e distribuídas mediante organização da Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte.







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

**IV.2.** Para a distribuição será efetuada a chamada pelo RH da prefeitura municipal conforme o número de vagas, respeitando-se a ordem de classificação dos candidatos que estejam em dia com a documentação solicitada.

### V – DAS ATRIBUIÇÕES

As atribuições resumidas da função estão estabelecidas no Anexo I deste Edital.

### VI. DO REGIME JURÍDICO

**VI.1.** As contratações decorrentes do presente Edital tem caráter jurídico-administrativo, sendo um contrato de direito público e dar-se-á sob a denominação de Contrato de Regime Especial de Trabalho.

### VII - DAS DESPESAS

**VII.1.** As despesas de pagamento dos profissionais e de recolhimento serão decorrentes da Lei Orçamentária para o ano respectivo, previstas nas seguintes rubricas:

08.002.10.301.007.2.048 - Manutenção dos Postos de Saúde do Município (UBS)

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 303

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 494

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 303

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 494

3.1.90.16.00 – Outras despesas variáveis - Pessoal civil – Fonte 303

08.003.10.302.0009.2.049 - Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento Faustino Bongiorno (UPA)

31.90.11.00 – Vencimentos e Vantagens Fixas - Fonte 303

31.90.11.00 – Vencimentos e Vantagens Fixas Fonte 494

31.91.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 303

31.90.16.00 - Outras despesas variáveis - Pessoal civil – Fonte 303

08.004.10.304.0007.2.056 - Manutenção da Vigilância em Saúde

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 303

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 494

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 510

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 303

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 510

3.1.90.16.00 – Outras despesas variáveis - pessoal civil – Fonte 303

3.1.90.16.00 – Outras despesas variáveis - pessoal civil – Fonte 510





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

08.008.10.302.0009.2.060 - Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS I)

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 303

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 494

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 303

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 494

3.1.90.16.00 – Outras despesas variáveis - pessoal civil – Fonte 303

08.008.10.302.0009.2.145 - Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 303

3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas. Fonte 494

3.1.90.13.00 - Obrigações Patronais. Fonte 303

3.1.90.16.00 – Outras despesas variáveis - pessoal civil – Fonte 303

**VII.2.** As despesas com o pessoal do monitoramento COVID-19 poderá ser realizada com os recursos da Portaria n ° 2,358, de 02 de setembro de 2020 que institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19.

## VIII. DAS INSCRIÇÕES

**VIII.1.** Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá tomar conhecimento do disposto neste Edital e anexos I, II e III que integram o presente edital, a fim de certificar-se de que preenche os requisitos exigidos.

**VIII.2.** A inscrição no Processo Seletivo Simplificado 02/2021 implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação pelo candidato das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento.

**VIII.3.** A inscrição ocorrerá no período de 16/07/2021 a 23/07/2021, pelo candidato ou procurador com procuração específica cuja assinatura tenha reconhecimento de firma, junto à Comissão do PSS, na Secretaria Municipal de Saúde, no horário das 08h30min às 11h30min e das 14h00min às 16h00min, situada na Av. América n° 5080, mediante o preenchimento da Ficha de Inscrição disponibilizada no local.

**VIII.4.** O candidato preencherá a ficha de inscrição onde atestará a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.

**VIII. 5.** O candidato à vaga de Psicólogo deverá fazer a opção, no momento de sua inscrição, para a carga horária de 20h ou 40h, sendo vedada a realização de ambas inscrições.

**VIII.6.** Não haverá pagamento de taxa de inscrição.

**VIII.7.** No ato da inscrição o candidato deverá entregar cópias dos documentos:







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

### ENFERMEIRO (40 HORAS)

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional (COREN-PR – Enfermeiro);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Graduação em Enfermagem);
- 9) Demais certificados descritos na inscrição;
- 10) Comprovante de tempo de serviço como enfermeiro - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 11) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

### TÉCNICO EM ENFERMAGEM (40 HORAS)

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional (COREN-PR – Técnico em Enfermagem);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Técnico em Enfermagem);
- 9) Demais certificados descritos na inscrição;
- 10) Comprovante de tempo de serviço como técnico em enfermagem - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 11) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

### PSICÓLOGO (20 HORAS OU 40 HORAS)

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional (CRP-PR - Psicólogo);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de graduação em Psicologia);
- 9) Demais certificados descritos na inscrição;
- 10) Comprovante de tempo de serviço como psicólogo - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 11) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

#### TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional de Terapeuta Ocupacional (CREFITO-PR);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Terapeuta Ocupacional);
- 9) Demais certificados descritos na inscrição;
- 10) Comprovante de tempo de serviço como Terapeuta Ocupacional - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 11) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

#### FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional de fisioterapeuta (CREFITO-PR);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Terapeuta Ocupacional);
- 9) Comprovante de experiência profissional em UTI;
- 10) Demais certificados descritos na inscrição;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- 11) Comprovante de tempo de serviço como Terapeuta Ocupacional - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 12) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

#### **PSICOPEDAGOGO (40 HORAS)**

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Pedagogia ou de Psicologia;
- 8) Se graduado em psicologia - Carteira profissional (CRP-PR - Psicólogo);
- 9) Comprovante de pós-graduação (diploma ou certificado e Histórico Escolar de pós graduação em Psicopedagogia;
- 10) Demais certificados descritos na inscrição;
- 11) Comprovante de tempo de serviço como Terapeuta Ocupacional - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 12) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

#### **ASSISTENTE SOCIAL (30 HORAS)**

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional (CRESS-PR – Assistente Social);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Graduação em Serviço Social);
- 9) Demais certificados descritos na inscrição;
- 10) Comprovante de tempo de serviço como Assistente Social - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- 11) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

#### MÉDICO VETERINÁRIO (40 HORAS)

- 1) RG;
- 2) CPF;
- 3) Título de eleitor e comprovante de regularidade eleitoral;
- 4) Carteira de Trabalho;
- 5) Certificado de reservista se candidato homem;
- 6) Registro de nascimento ou certidão de casamento se for casado;
- 7) Carteira profissional (CRMV-PR – Médico Veterinário);
- 8) Comprovante de habilitação para o cargo pleiteado (diploma ou certificado e Histórico Escolar de Graduação em Medicina Veterinária);
- 9) Demais certificados descritos na inscrição;
- 10) Comprovante de tempo de serviço como Assistente Social - Xérox da carteira de trabalho e/ou declaração de Instituição quando Exercido serviço público, comprovando o tempo de serviço.
- 11) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei Nº 1267/90 (modelo anexo III).

**VIII.7.1.** Os documentos citados nos itens 08 a 11 são para prova de títulos: será feita a contagem da pontuação dos títulos e experiência profissional, mediante análise de documentos que comprovam habilitação para o exercício da psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, enfermagem (nível superior e médio), de assistência social e medicina veterinária conforme a vaga pleiteada.

**VIII.7.2.** O candidato deve apresentar os originais de todos os documentos para fins de autenticação.

**VIII.7.** Na ficha de inscrição o candidato deverá informar obrigatoriamente:

#### ENFERMEIRO:

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do COREN-PR;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como enfermeiro em anos.

#### **TÉCNICO EM ENFERMAGEM:**

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do COREN-PR;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como técnico de enfermagem em anos.

#### **PSICÓLOGO (20 HORAS OU 40 HORAS):**

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do CRP-PR;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como psicólogo em anos.
- 14) Opção pela carga horária (se 20h ou 40h).

#### **TERAPEUTA OCUPACIONAL:**

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do CREFITO-PR;



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como psicólogo em anos.

#### **FISIOTERAPEUTA:**

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do CREFITO-PR;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como fisioterapeuta em anos.
- 14) Tempo de serviço como fisioterapeuta de UTI em anos ou meses.

#### **PSICOPEDAGOGO:**

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do CRP-PR se Psicólogo;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como médico em anos.

#### **ASISITENTE SOCIAL:**







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do CRESS-PR;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como assistente social em anos.

### MEDICO VETERINÁRIO:

- 1) Nome completo;
- 2) Documento de identidade – RG;
- 3) Número do CPF;
- 4) Número do CRMV-PR;
- 5) Data de nascimento;
- 6) Endereço completo e atualizado;
- 7) Telefone fixo e celular;
- 8) E-mail;
- 9) Se pessoa com deficiência física, a indicação da deficiência;
- 10) Estado civil;
- 11) Número de filhos;
- 12) Escolaridade, área de formação, nível de habilitação e aperfeiçoamento.
- 13) Tempo de serviço como médico veterinário em anos.

**VIII.8.** O preenchimento da Ficha de inscrição é de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Comissão do direito de excluí-lo do Processo Seletivo Simplificado caso o preenchimento for feito com dados incorretos, bem como se constatado serem inverídicas as referidas informações.

**VIII.9.** O candidato não poderá após a inscrição, sob qualquer hipótese, incluir ou alterar as informações efetuadas.

**VIII.10.** O candidato que fizer constar declaração falsa em qualquer documento; deixar de apresentar os documentos exigidos ou deixar de atender as exigências do presente Edital, ainda que verificado posteriormente, será excluído do Processo Seletivo 02/2021 com a consequente anulação do ato de contratação, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, civil e criminal.





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

#### IX. DA RESERVA DE VAGAS PARA DEFICIENTE (PcD)

**IX.1.** Aos candidatos com deficiência serão reservadas 10% (dez por cento) das vagas desde que as atribuições do cargo sejam compatíveis com a deficiência e o candidato seja classificado ao final do processo seletivo, consoante com a Lei Municipal n.º 4.615/2015.

**IX.2.** No decorrer da validade do processo seletivo simplificado, caso surja(m) nova(s) vaga(s) para o cargo que o candidato com deficiência concorreu, o candidato com deficiência classificado em 1º lugar na lista de vagas reservadas será convocado para ocupar a vaga: 2ª vaga – Enfermeiro 40 horas; 2ª vaga – Assistente Social 30 horas; 2ª vaga - Terapeuta Ocupacional 30 horas; 2ª vaga – Fisioterapeuta 30 horas; 2ª vaga - Psicopedagogo 40 horas; 2ª vaga - Psicólogo 20 horas; 2ª vaga - Psicólogo 40 horas; 2ª vaga - Técnico de Enfermagem 40 horas, 2ª vaga – Médico Veterinário 40 horas. 12ª vaga - Enfermeiro 40 horas; 12ª vaga – Assistente Social 30 horas; 12ª vaga - Terapeuta Ocupacional 30 horas; 12ª vaga – Fisioterapeuta 30 horas; 12ª vaga - Psicopedagogo 40 horas; 12ª vaga - Psicólogo 20 horas; 12ª vaga - Psicólogo 40 horas; 12ª vaga - Técnico de Enfermagem 40 horas, 12ª vaga – Médico Veterinário 40 horas. 22ª vaga - Enfermeiro 40 horas; 22ª vaga – Assistente Social 30 horas; 22ª vaga - Terapeuta Ocupacional 30 horas; 22ª vaga – Fisioterapeuta 30 horas; 22ª vaga - Psicopedagogo 40 horas; 22ª vaga - Psicólogo 20 horas; 22ª vaga - Psicólogo 40 horas; 22ª vaga - Técnico de Enfermagem 40 horas, 22ª vaga – Médico Veterinário 40 horas. 32ª vaga - Enfermeiro 40 horas; 32ª vaga – Assistente Social 30 horas; 32ª vaga - Terapeuta Ocupacional 30 horas; 32ª vaga – Fisioterapeuta 30 horas; 32ª vaga - Psicopedagogo 40 horas; 32ª vaga - Psicólogo 20 horas; 32ª vaga - Psicólogo 40 horas; 32ª vaga - Técnico de Enfermagem 40 horas, 32ª vaga – Médico Veterinário 40 horas.; e, assim sucessivamente, observada a ordem de classificação e o número máximo de aprovados.

**IX.3.** Serão consideradas pessoas com necessidades especiais aquelas que se enquadrem nas categorias discriminadas no Decreto Federal n.º 3.298/1999 e respectivas alterações posteriores.

**IX.4.** O candidato com deficiência participará do PSS em igualdade de condições com os demais candidatos.

**IX.5.** O candidato indicará na solicitação de inscrição se é pessoa com deficiência, devendo declarar essa condição e a deficiência, apresentando para a Comissão do PSS, até a data final do prazo para as inscrições, laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência ao código da Classificação Internacional de Doenças – CID, emitido nos 12 (doze) meses anteriores ao último dia do período de inscrição.

**IX.6.** A deficiência informada pelo candidato, mesmo após a apresentação do laudo médico, ficará sujeita à comprovação em tipo e grau quando da avaliação médica para fins de contratação.





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

**IX.7.** A não observância do disposto no item IX.4 acarretará ao candidato a perda do direito de pleitear as vagas a serem disponibilizadas para a distribuição.

**IX.8.** Não havendo candidatos com deficiência inscritos ou classificados, as vagas reservadas retornam ao contingente global.

## X. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

**X.1.** As inscrições serão objeto de homologação, a qual será publicada no órgão oficial do município de Cianorte e divulgada no site [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br) após o término das inscrições, devendo o candidato certificar-se da homologação de sua inscrição.

**X.2.** As inscrições não homologadas serão objeto de recurso pelo candidato interessado que deverá observar o prazo previsto no cronograma contido nesse edital.

**X.3.** Para participar do processo seletivo o candidato deve comprovar os seguintes requisitos:

- 1) A nacionalidade brasileira ou estrangeira na forma da lei;
- 2) O gozo dos direitos políticos;
- 3) Haver cumprido as obrigações e os encargos militares previstos em Lei;
- 4) O nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo;
- 5) A idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data do contrato;
- 6) Possuir habilitação legal para o exercício do cargo; e
- 7) Não ter sido demitido do serviço público estadual, federal ou municipal, observando-se o disposto no Art. 223 e respectivo parágrafo da Lei nº 1267/90.

## XI. DA ANÁLISE DOS TÍTULOS

**XI.1.** O Processo Seletivo Simplificado 02/2021 consistirá em Análise de Títulos referentes à Escolaridade, ao Aperfeiçoamento Profissional, a Experiência Profissional.

**XI.2.** A titulação referente à formação exigida como requisito para contratação será do curso de Graduação em Enfermagem, Curso Técnico em Enfermagem, Graduação em Psicologia, Graduação em Psicopedagogia, Graduação em Terapia Ocupacional, Graduação em Fisioterapia, Graduação em Serviço Social e Graduação em Medicina Veterinária de acordo com a vaga pleiteada.

**XI.3.** A análise de Currículo, Títulos e a Experiência Profissional valerão no máximo 100 (cem pontos), conforme quadro a seguir discriminado:

## TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

| <b>ENFERMEIRO (40 HORAS)</b>  |                                |                          |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| Título  | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos |
| Curso de Graduação em Enfermagem Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                          | 10                             | 10                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da enfermagem, com carga mínima de 360 horas.             | 0,5                            | 15                       |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área de enfermagem, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                |                          |
| Tempo de serviço na Função de Enfermeiro.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>  |                                | 100                      |

| <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM (40 HORAS)</b>   |                      |                          |
|---|----------------------|--------------------------|
| Título  | Valor de cada título | Valor máximo dos títulos |
| Curso Técnico em Enfermagem Reconhecido pelo Ministério da Educação.              | 50                   | 50                       |
| Certificado de Curso na área da Saúde Pública, com carga mínima de 100 horas.     | 10                   | 10                       |
| Certificado de Curso em outras áreas da enfermagem, com carga mínima de 60 horas. | 0,5                  | 15                       |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|  |                                |     |
|--|--------------------------------|-----|
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 08 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10  |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |     |
| Tempo de serviço na Função de Técnico em Enfermagem.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15  |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100 |

| <b>PSICÓLOGO (20 HORAS E 40 HORAS)</b>   |                                |                          |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| Título   | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos |
| Curso de Graduação em Psicologia Reconhecido pelo Ministério da Educação.  | 50                             | 50                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                     | 10                             | 10                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da medicina, com carga mínima de 360 horas.          | 0,5                            | 15                       |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                          |
| Tempo de serviço na Função de Psicólogo.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                      |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)</b>  |                                |                          |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| Título   | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos |
| Curso de Graduação em Terapia Ocupacional Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                       | 10                             | 10                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da Terapia Ocupacional, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                            | 15                       |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016.   | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                          |
| Tempo de serviço na Função de Terapeuta Ocupacional.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                      |

| <b>FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)</b>  |                      |                          |
|---|----------------------|--------------------------|
| Título  | Valor de cada título | Valor máximo dos títulos |
| Curso de Graduação em Fisioterapia Reconhecido pelo Ministério da Educação. | 50                   | 50                       |







## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|  |                                |     |
|--|--------------------------------|-----|
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                     | 05                             | 05  |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da Fisioterapia, com carga mínima de 360 horas.      | 0,3                            | 0,6 |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,1<br>(para cada certificado) | 04  |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |     |
| Tempo de serviço na Função de Fisioterapeuta em UTI  | 0,5<br>(para cada ano)         | 25  |
| Tempo de serviço na Função de Fisioterapeuta.  | 0,2<br>(para cada ano)         | 10  |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100 |

| <b>PSICOPEDAGOGO (40 HORAS)</b>  |                      |                          |
|--|----------------------|--------------------------|
| Título   | Valor de cada título | Valor máximo dos títulos |
| Curso de Graduação em Pedagogia ou Psicologia Reconhecido pelo Ministério da Educação e Pós-Graduação em Psicopedagogia.                     | 50                   | 50                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                             | 10                   | 10                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da educação ou da psicologia, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                  | 15                       |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|  |                                |     |
|--|--------------------------------|-----|
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10  |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |     |
| Tempo de serviço na Função de Psicopedagogo.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15  |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100 |

| <b>ASSISTENTE SOCIAL (30 HORAS)</b>   |                                |                          |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| Título  | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos |
| Curso de Graduação em Serviço Social Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                                  | 10                             | 10                       |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da assistência social ou medicina, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                            | 15                       |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016.              | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                |                          |
| Tempo de serviço na Função de Assistente Social.  | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>  |                                | 100                      |



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| <b>MÉDICO VETERINÁRIO (40 HORAS)</b>  |                                |                                 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>Título</b>   | <b>Valor de cada título</b>    | <b>Valor máximo dos títulos</b> |
| Curso de Graduação em Medicina Veterinária Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                              |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                                    | 10                             | 10                              |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da medicina veterinária ou medicina, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                            | 15                              |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016.                | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                              |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                |                                 |
| Tempo de serviço na Função de Médico Veterinário.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                              |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>  |                                | 100                             |

**XI.3.1.** A Nota Final será igual à soma das notas obtidas na prova de títulos e experiência profissional sendo considerado aprovado o candidato que obter a nota 50 ou mais.

**XI.4.** Em caso de empate nos pontos observar-se-á para o desempate prioritariamente:

- 1) Candidato mais idoso;
- 2) Candidato com maior titulação;
- 3) Candidato que apresentar maior tempo de serviço na função conforme vaga pleiteada.

## **XII. EXCLUSÃO DO CANDIDATO**





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

**XII.1.** O candidato será excluído deste Processo Seletivo Simplificado 02/2021 na ocorrência de qualquer das hipóteses descritas nos itens abaixo:

- 1) Tenha sofrido rescisão de contrato de trabalho como penalidade em decorrência de sindicância, conforme art. 15 da Lei Complementar Estadual n.º 108/2005, nos últimos 5 (cinco) anos, contados retroativamente a partir da primeira convocação, excetuados os casos em que a sindicância tenha constatado contratação/ admissão indevida por parte da administração;
- 2) Tenha sofrido penalidade de demissão em processo administrativo disciplinar após sindicância, nos últimos 5 (cinco) anos, contados retroativamente a partir da primeira convocação;
- 3) Tiver configurado, no momento da contratação, o acúmulo ilegal de cargos, excetuando-se os casos permitidos pelo Art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal;
- 4) Tenha 75 (setenta e cinco) anos completos por ocasião da primeira convocação ou da contratação;
- 5) Esteja aposentado, na condição de readaptado definitivo ou por invalidez, em cargo ou função equivalente à pretendida;
- 6) Tiver comprovada ilegalidade nos documentos apresentados, ou declaração falsa ou inexata;
- 7) Apresente laudo médico atestando deficiência incompatível com a natureza das atribuições e exigências para o desempenho da função;
- 8) Não comprove a escolaridade mínima exigida;
- 9) Ainda que comprovada a escolaridade mínima exigida, conste em seu comprovante de inscrição escolaridade que gere pontuação ou remuneração maior que a efetivamente comprovada;
- 10) Se inscrito na lista de classificação de PcD, não apresente laudo médico ou apresente em desacordo com o estabelecido neste Edital ou que não caracterize a deficiência de acordo com a legislação vigente;
- 11) Na data da abertura do contrato não apresente as mesmas condições físicas e mentais declaradas no atestado de saúde ocupacional.

**XII.1.2.** Caso seja constatado que o candidato tenha incorrido em qualquer das hipóteses citadas no item XII.1 após sua contratação, estará sujeito à rescisão contratual, assegurados o contraditório e a ampla defesa, mediante processo administrativo.

### XIII. DA PUBLICAÇÃO

**XIII.1.** Os editais de classificações, convocações e demais atos serão divulgados por meio do endereço eletrônico <http://www.cianorte.pr.gov.br>.

**XIII.2.** É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação de todos os atos referentes a este PSS – 02/2021.

### XIV. DAS VAGAS





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

**XIV.1.** As vagas para contratação de enfermeiro (40 horas), técnico de enfermagem (40 horas), psicólogo (20 horas), psicólogo (40 horas), terapeuta ocupacional (30 horas), fisioterapeuta (30 horas), assistente social (30 horas), psicopedagogo (40 horas) e médico veterinário (40 horas), serão preenchidas em chamada pública dos classificados, por ordem de classificação.

**XIV.2.** Cabe a Secretaria Municipal de Saúde definir em quais estabelecimentos de saúde haverá necessidade de enfermeiro (40 horas), técnico de enfermagem (40 horas), psicólogo (20 horas), psicólogo (40 horas), terapeuta ocupacional (30 horas), fisioterapeuta (30 horas), assistente social (30 horas), psicopedagogo (40 horas) e médico veterinário (40 horas).

**XIV.3.** Havendo existência de vaga para enfermeiro (40 horas), técnico de enfermagem (40 horas), psicólogo (20 horas), psicólogo (40 horas), terapeuta ocupacional (30 horas), fisioterapeuta (30 horas), assistente social (30 horas), psicopedagogo (40 horas) e médico veterinário (40 horas), a mesma será divulgada no quadro de vagas e por meio do endereço eletrônico <http://www.cianorte.pr.gov.br>

## XV. DO PRAZO PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

**XV.1.** Será admitida a impugnação deste Edital no prazo de 2 (dois) dias corridos a contar da data de sua publicação no órgão oficial do Município de Cianorte. A impugnação deverá ser apresentada por escrito, devidamente fundamentada, e protocolada no horário das 8h00min às 11h00min e das 13h30min às 17h00min, do último dia do prazo, junto à Secretaria Municipal de Saúde, situada na Avenida América, nº 5080, protocolada através do endereço eletrônico [saúde@cianorte.pr.gov.br](mailto:saúde@cianorte.pr.gov.br).

## XVI. DA CONTRATAÇÃO

**XVI.1.** Serão contratados somente aqueles que tenham comparecido que apresentem os documentos comprobatórios e declarados aptos pela perícia médica do município.

**XVI.2.** Qualquer irregularidade ou não apresentação dos documentos no prazo devido será motivo de impedimento da contratação.

**XVI.3.** O encerramento de contrato é impeditivo para nova contratação na vigência deste processo de seleção simplificada.

## XVII. CRONOGRAMA

**XVII.1.** O Processo Seletivo Simplificado será composto das seguintes fases:





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| FASES   | PERÍODOS                |
|---|-------------------------|
| Publicação do Edital.   | 13/07/2021              |
| Prazo para impugnação do edital.  | 14/07/2021 a 15/07/2021 |
| Período de inscrições e entrega de prova de títulos.                                  | 16/07/2021 a 23/07/2021 |
| Data limite para entrega/recebimento da documentação das pessoas com deficiência.     | 23/07/2021              |
| Homologação das inscrições, resultado dos pedidos de vagas a pessoas com deficiência. | 27/07/2021              |
| Prazo para recurso quanto ao indeferimento de inscrição.                              | 28/07/2021              |
| Divulgação das notas preliminares.  | 29/07/2021              |
| Prazo para recursos do resultado das notas preliminares.                              | 30/07/2021              |
| Divulgação das notas definitivas após julgamento dos recursos e classificação final.  | 02/08/2021              |
| Homologação da classificação final.   | 02/08/2021              |

Paço Municipal Prefeito Wilson Ferreira Varella, em 13 de julho de 2.021.

**MARCO ANTONIO FRANZATO**  
PREFEITO MUNICIPAL







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

---

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO I – Edital do PSS – nº 02/2021

#### **1 - ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO (40 HORAS)**

Compete ao Enfermeiro, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº 1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Realizar tarefas inerentes às áreas de saúde pública.

**Descrição Analítica:**

- Participar da formulação, supervisão, avaliação e execução de programas de saúde pública, materno-infantil, imunização e outras;
- Participar de inquéritos epidemiológicos e de programas de educação sanitária da população, interpretando e avaliando resultados;
- Participar da elaboração, acompanhamento e avaliação de programas de treinamento para pessoal da enfermagem, estabelecimento de normas e organização de serviços operacionais de enfermagem;





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

- Participar da elaboração de projetos, pesquisas e estudos na área de enfermagem;
- Opinar na compra de materiais de enfermagem, fornecendo as especificações técnicas necessárias;
- Planejar, coordenar e executar assistência na área de enfermagem nas unidades de saúde;
- Realizar consultas de enfermagem;
- Prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde do Município;
- Supervisionar equipes de enfermagem na aplicação de terapia especializada sob controle médico, preparação de campo operatório e esterilização do material de enfermagem;
- Prestar assistência aos médicos em intervenções cirúrgicas;
- Prestar outras tarefas correlatas.

### **2 - ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM (40 HORAS)**

Compete ao Técnico de Enfermagem, no exercício de suas funções segundo a Lei Nº 1344, de 28 de agosto de 1991.

**Descrição Sintética:** Executar tarefas inerentes à área de saúde pública.

**Descrição Analítica:**

- Exercer as atividades auxiliares de nível técnico, acompanhando os serviços de enfermagem nas unidades de saúde;
- Auxiliar no desenvolvimento de programas de saúde, desenvolvendo, com o enfermeiro, atividades de treinamento e reciclagem de pessoal para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes;
- Auxiliar no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de enfermagem para constante melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes;
- Auxiliar nas atividades de controle das doenças transmissíveis em geral em programas de Vigilância Epidemiológica para prevenir surto de doenças;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Manter controle sistemático sobre os trabalhos de atendimento aos pacientes, sobretudo locomoção, para prevenir que danos físicos sejam causados aos mesmos durante a assistência de saúde;
- Atuar em diversas tarefas de enfermagem, como:
- Administração de sangue e plasma, controle da pressão arterial, monitorização de respiradores artificiais, prestação de cuidados de conforto para proporcionar maior bem estar físico e mental aos pacientes; executar tratamentos diversos como lavagens, aspirações, nebulizações e outros;
- Orientar o paciente sobre a medicação de sequência do tratamento prescrito pelo médico, instruindo-o sobre o uso de medicamentos e material adequado ao tipo de tratamento para reduzir a incidência de acidentes;
- Efetuar a coleta de material para exames de laboratório e a instrumentação em intervenções cirúrgicas atuando sob a supervisão do enfermeiro ou médico, para facilitar o desenvolvimento das tarefas de cada membro da equipe;
- Executar serviços gerais de enfermagem, puericultura, injeções e vacinas, ministrar remédios, registrar temperaturas, aferir pressão arterial, fazer curativos e coletar material de exames de laboratório;
- Prestar atendimento em eventos promovidos pelo município para efetuar primeiros socorros no caso de emergência;
- Participar nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos;
- Executar atividades de apoio, como: lavagem e preparo de material para esterilização;
- Executar outras tarefas correlatas.

### **3 - ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO (20 H E 40 H)**

Compete ao Psicólogo, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº 1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Realizar tarefas inerentes às áreas de psicologia.

**Descrição Analítica:**





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Avaliar clientes, utilizando métodos e técnicas próprias, analisando, diagnosticando e emitindo parecer técnico, para acompanhamento, atendimento ou encaminhamento do cliente e outros serviços especializados;
- Prestar atendimento psicológico ou de ordem psicoterapêutico e/ou de cunho preventivo, através de sessões individuais ou grupais para orientar o cliente na elaboração de problemas psíquico e favorecer a promoção da saúde mental;
- Participar de programas de saúde mental, através de atividades com a comunidade, visando o esclarecimento e co-participação;
- Participar da elaboração de normas programáticas de técnicas, materiais e instrumentos necessários a realização de atividades da área, visando dinamizar e padronizar serviços, para atingir os objetivos estabelecidos;
- Participar de equipes visando o incremento aprimorando o desenvolvimento de áreas de trabalho de interesse da instituição;
- Efetuar o recrutamento, seleção, treinamento, acompanhamento e avaliação do desempenho de pessoal de testes e entrevistas, a fim de fornecer dados utilizados pela administração de pessoal;
- Planejar, coordenar e/ou executar atividades de avaliação e orientação psicológica, participando de programas de apoio, pesquisando e implantando novas metodologias de trabalho;
- Executar outras tarefas correlatas.

#### **4 - ATRIBUIÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)**

Compete ao Terapeuta Ocupacional, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº.1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

**Descrição Analítica:**

- Atender os portadores de transtornos mentais, no tocante as suas necessidades específicas, objetivando o resgate da cidadania e a conseqüente reinserção no meio familiar e social;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Atuar em laboratório e domicílios na área de saúde mental, na prevenção, tratamento e reabilitação terapêutica ocupacional;
- Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde;
- Executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais objetivando restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente;
- Participar com a equipe multiprofissional na elaboração do Projeto Terapêutico Singular - PTS;
- Realizar diagnósticos, intervenções e tratamentos de pacientes utilizando os devidos procedimentos de terapia ocupacional;
- Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis;
- Desenvolver e organizar programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;
- Realizar todo o trabalho de forma inter e multiprofissional;
- Realizar visitas domiciliares juntamente com outros profissionais;
- Participar das reuniões com a equipe, inclusive com familiares dos usuários;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS, conforme as Políticas Públicas de Saúde.

#### **5 - ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)**

Compete ao Fisioterapeuta, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº.1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Realizar tarefas inerentes às áreas de fisioterapia.

**Descrição Analítica:**

- Prestar assistência fisioterapêutica em todas as áreas pertinentes a função (ambulatorial e em consultório), executando métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de desenvolver a capacidade física do paciente, tratar de lesões, restaurar e conservar a integridade física do paciente, restabelecer deficiências musculares, recuperar dificuldades motoras que estejam associadas a problemas físicos ou mentais;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional.
- Prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do paciente submetido a estas práticas de saúde.
- Tratar doenças ou lesões nos pacientes, utilizando-se de todas as técnicas pertinentes a função de fisioterapeuta, para obter o máximo de recuperação funcional dos órgãos e tecidos afetados;
- Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do paciente, sempre que necessário e justificado;
- Avaliar e reavaliar o estado de saúde de doentes e acidentados, realizando testes musculares funcionais, de amplitude articular, de verificação da cinética e movimentação de pesquisa de reflexos, provas de esforço de sobrecarga e de atividades, para identificar o nível de capacidade funcional dos órgãos afetados;
- Recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário;
- Registrar no prontuário do paciente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica;
- Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação Plena na atenção prestada ao paciente;
- Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho;
- Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados;
- Estabelecer o programa terapêutico do paciente, fazendo as adequações necessárias;
- Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- Efetuar controle periódico da qualidade e funcionalidade dos seus equipamentos, das condições sanitárias e da resolutividade dos trabalhos desenvolvidos;
- Desenvolver atividades, de forma harmônica na equipe multiprofissional de saúde;
- Zelar pela autonomia científica de cada um dos membros da equipe, não abdicando da independência científico-profissional e da isonomia na suas relações profissionais;







## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Participar das reuniões de estudos e discussões de casos, de forma ativa e contributiva aos objetivos pretendidos;
- Participar da educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva, na atenção primária em saúde.
- Participar de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública;
- Contribuir no planejamento, investigação e estudos epidemiológicos.
- Executar outras tarefas correlatas.

#### **6 - ATRIBUIÇÕES DO PSICOPEDAGOGO (20 HORAS)**

Compete ao Psicopedagogo, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº.1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Executar tarefas ocupando-se do processo de aprendizagem considerando o sujeito, a família, a escola, a sociedade e o contexto sócio-histórico, utilizando procedimentos próprios, fundamentados em diferentes referenciais teóricos.

#### **Descrição Analítica:**

- Atender os portadores de transtornos mentais, no tocante as suas necessidades específicas, objetivando o resgate da cidadania e a conseqüente reinserção no meio familiar e social;
- Identificar, analisar, planejar e intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento;
- Facilitar a aprendizagem de forma prazerosa, atuando no tratamento do problema já instalado e na sua prevenção;
- Promover orientações metodológicas de acordo com as características dos indivíduos e grupos;
- Participar da dinâmica das relações da comunidade educativa a fim de favorecer o processo de integração;
- Participar e compor equipe multiprofissional na elaboração do Projeto Terapêutico Singular - PTS;
- Realizar visitas domiciliares juntamente com outros profissionais;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Participar das reuniões com a equipe multiprofissional, inclusive com familiares dos usuários;
- Trabalhar em conformidade com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde referente à Reforma Psiquiátrica;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS, conforme as Políticas Públicas de Saúde.

#### **7 - ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL (40 HORAS)**

Compete ao Assistente Social, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº 1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Realizar tarefas inerentes a assistência social.

**Descrição Analítica:**

- Planejar, executar, supervisionar e avaliar planos e programas sociais, visando a implantação, manutenção e ampliação de serviços na área desenvolvimento comunitário;
- Prestar assistência no âmbito social a indivíduos e famílias carentes, identificando suas necessidades, efetuando estudos de casos, preparando-os e encaminhando-os as entidades componentes para atendimento;
- Manter contatos com entidades, e órgãos comunitários, com a finalidade de obter recursos, assistência médica, documentação, colocação profissional e outros, de modo a servir indivíduos desamparados;
- Assessorar tecnicamente entidades assistenciais, orientando-as através de treinamentos específicos, técnicas comunitárias e noções básicas de alimentação, higiene e saúde;
- Identificar problemas psico-econômico-sociais do indivíduo, através de observações, atividades grupais, entrevistas e pesquisas, visando solucioná-los e desenvolver as potencialidades do indivíduo;
- Promover reuniões com equipes técnicas vinculadas a áreas, para debater problemas, propor soluções e elaborar estudos sobre adaptação, permanência e desligamento de menores nas entidades assistenciais específicas;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

- Elaborar laudos e relatórios, quando necessário;
- Executar outras tarefas correlatas.

#### **8- ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO VETERINÁRIO (40 HORAS)**

Compete ao Médico Veterinário, no exercício de suas funções segundo a Lei Municipal nº 1344, de 28 de agosto de 1991:

**Descrição Sintética:** Realizar tarefas inerentes às áreas de saúde pública.

**Descrição Analítica:**

- Elaborar, supervisionar e executar programas de fiscalização envolvendo trânsito de animais, produtos veterinários e de origem animal, estabelecimentos revendedores de vacinas, feiras de exposição e outros;
- Averiguar a existência de focos de doenças, visitando propriedades, examinando animais, coletando amostras para análise de laboratório e emitindo diagnóstico;
- Participar da elaboração de programas de higiene de alimentos, montando sistema de controle e fiscalização de entidades que manipulam produtos alimentícios, com vistas a proteção da saúde pública;
- Desenvolver pesquisas veterinárias para produção de material biológico, coletando e analisando amostras animais-sangue, urina, fezes e outros com o fim de combater e prevenir doenças;
- Participar da elaboração de programas de treinamento para pessoal que atua na área de fiscalização de animais, produtos veterinários e de origem animal;
- Executar outras tarefas correlatas.

#### **ANEXO II – Edital do PSS – nº 02/2021**





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO:

|   |
|---|
| <b>ENFERMEIRO</b>   |
| 01 (uma) foto 3x4 recente;  |
| Carteira de Trabalho (fotocópia);   |
| PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);   |
| Carteira de Identidade (fotocópia);   |
| C.P.F. (fotocópia);   |
| Carteira Profissional / COREN-PR - ENFERMEIRO (fotocópia);  |
| Título de Eleitor (fotocópia);  |
| Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);  |
| Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);  |
| Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;  |
| Certidão Negativa do Cartório de Protestos;   |
| Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 05 (cinco) últimos anos; |
| Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);  |
| Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);  |
| Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;   |
| Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);   |
| Certidão de tempo de serviço público anterior na função de enfermeiro;  |
| Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);   |
| Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo);                       |



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

**OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.**

### TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 (uma) foto 3x4 recente;

Carteira de Trabalho (fotocópia);

PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);

Carteira de Identidade (fotocópia);

C.P.F. (fotocópia);

Carteira Profissional / COREN-PR – TÉCNICO DE ENFERMAGEM (fotocópia);

Título de Eleitor (fotocópia);

Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);

Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);

Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;

Certidão Negativa do Cartório de Protestos;

Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 05 (cinco) últimos anos;

Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);

Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);

Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;

Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);

Certidão de tempo de serviço público anterior na função de técnico de enfermagem;

Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo);

**OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.**

#### PSICÓLOGO (20H E 40 H)

01 (uma) foto 3x4 recente;

Carteira de Trabalho (fotocópia);

PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);

Carteira de Identidade (fotocópia);

C.P.F. (fotocópia);

Carteira Profissional / CRP-PR (fotocópia);

Título de Eleitor (fotocópia);

Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);

Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);

Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;

Certidão Negativa do Cartório de Protestos;

Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 5 (cinco) últimos anos;

Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);

Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);

Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;

Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);

Certidão de tempo de serviço público anterior na função de médico;







## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

ESTADO DO PARANÁ

Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);

Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo);

**OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.**

### TERAPEUTA OCUPACIONAL E FISIOTERAPEUTA

01 (uma) foto 3x4 recente;

Carteira de Trabalho (fotocópia);

PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);

Carteira de Identidade (fotocópia);

C.P.F. (fotocópia);

Carteira Profissional / CREFITO-PR (fotocópia);

Título de Eleitor (fotocópia);

Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);

Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);

Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;

Certidão Negativa do Cartório de Protestos;

Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 5 (cinco) últimos anos;

Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);

Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);

Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;

Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

ESTADO DO PARANÁ

Certidão de tempo de serviço público anterior na função de médico;

Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);

Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo);

**OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.**

### PSICOPEDAGOGO

01 (uma) foto 3x4 recente;

Carteira de Trabalho (fotocópia);

PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);

Carteira de Identidade (fotocópia);

C.P.F. (fotocópia);

Carteira Profissional / CRP-PR (fotocópia) – SE PSICÓLOGO;

Título de Eleitor (fotocópia);

Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);

Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);

Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;

Certidão Negativa do Cartório de Protestos;

Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 5 (cinco) últimos anos;

Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);

Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);

Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;

Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|   |
|---|
|   |
| Certidão de tempo de serviço público anterior na função de médico;  |
| Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);   |
| Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo); |
| <b>OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.</b>   |

|   |
|---|
| <b>ASSISTENTE SOCIAL</b>  |
| 01 (uma) foto 3x4 recente;  |
| Carteira de Trabalho (fotocópia);   |
| PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);   |
| Carteira de Identidade (fotocópia);   |
| C.P.F. (fotocópia);   |
| Carteira Profissional / CRESS-PR – ASSISTENTE SOCIAL (fotocópia);   |
| Título de Eleitor (fotocópia);  |
| Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);  |
| Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);  |
| Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;  |
| Certidão Negativa do Cartório de Protestos;   |
| Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 05 (cinco) últimos anos; |
| Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);  |
| Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);  |
| Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;   |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|   |
|---|
| Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);   |
| Certidão de tempo de serviço público anterior na função de técnico de enfermagem;   |
| Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);   |
| Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo); |
| <b>OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.</b>   |

|   |
|---|
| <b>MÉDICO VETERINÁRIO</b>   |
| 01 (uma) foto 3x4 recente;  |
| Carteira de Trabalho (fotocópia);   |
| PIS/PASEP se já inscrito (fotocópia);   |
| Carteira de Identidade (fotocópia);   |
| C.P.F. (fotocópia);   |
| Carteira Profissional / CRMV-PR – MÉDICO VETERINÁRIO (fotocópia);   |
| Título de Eleitor (fotocópia);  |
| Certidão de Casamento ou Nascimento (fotocópia);  |
| Registro de nascimento de filhos menores de 18 anos (fotocópia);  |
| Certidão Negativa do Fórum, expedida pelo Cartório Distribuidor;  |
| Certidão Negativa do Cartório de Protestos;   |
| Certidão Negativa de antecedentes criminais fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde o candidato residiu nos 05 (cinco) últimos anos; |
| Atestado de saúde ocupacional (Exame pré-admissional);  |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|   |
|---|
| Comprovante de escolaridade e histórico escolar (fotocópia);  |
| Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;   |
| Declaração sobre exercício de outro cargo público (acúmulo de cargo);   |
| Certidão de tempo de serviço público anterior na função de técnico de enfermagem;   |
| Comprovante de residência (talão de água, luz, telefone);   |
| Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal (modelo em anexo); |
| <b>OBS.: TRAZER TODOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA.</b>   |

#### ANEXO III – Edital do PSS – nº 02/2021

#### MODELOS DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA APRESENTAR A COMISSÃO:

#### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CIANORTE/ PARANÁ

#### ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função pretendida: ( ) Enfermeiro  
 ( ) Técnico de Enfermagem  
 ( ) Terapeuta Ocupacional  
 ( ) Fisioterapeuta  
 ( ) Psicopedagogo  
 ( ) Psicólogo  
 ( ) Assistente Social  
 ( ) Médico Veterinário

#### PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR

Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico, goza de plena saúde física e mental e encontra-se:





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

( ) APTO para exercer a função de \_\_\_\_\_.

( ) INAPTO para exercer a função de \_\_\_\_\_.

Problemas de saúde identificados na consulta:

---



---



---

No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na \_\_\_\_\_ semana de gestação com data prevista para o parto em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

\_\_\_\_\_  
 Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CIANORTE/ PARANÁ**

### DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS - TERMO DE OPÇÃO

#### DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: masculino [ ] feminino [ ]

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Manhã [ ] das \_\_\_ às \_\_\_ Tarde [ ] das \_\_\_ às \_\_\_ Noite [ ] das \_\_\_ às \_\_\_

#### DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Manhã [ ] das \_\_\_ às \_\_\_ Tarde [ ] das \_\_\_ às \_\_\_ Noite [ ] das \_\_\_ às \_\_\_

#### DADOS DO 3º CARGO/EMPREGO:

Local de trabalho: \_\_\_\_\_







## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

Manhã [ ] das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ Tarde [ ] das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ Noite [ ] das \_\_\_\_ às \_\_\_\_

#### DECLARAÇÃO:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente declaração.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

#### TERMO DE OPÇÃO:

Faço opção pelo(s) cargo(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Declarante

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CIANORTE/ PARANÁ

#### LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**FUNÇÃO PRETENDIDA:** ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem  
 ( ) Terapeuta Ocupacional ( ) Fisioterapeuta  
 ( ) Psicopedagogo ( ) Psicólogo  
 ( ) Assistente Social ( ) Médico Veterinário

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

A - Tipo da Deficiência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B – Código CID: \_\_\_\_\_





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

|                                  |
|----------------------------------|
| C – Limitações Funcionais: _____ |
|                                  |
|                                  |

|   |
|---|
| <b>D - PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA:</b><br>De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é:<br>( ) COMPATÍVEL para exercer a função de _____.<br>( ) INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____. |
|---|

\_\_\_\_\_  
Médico Examinador  
Assinatura e Carimbo/CRM

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2021.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CIANORTE/ PARANÁ

#### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), brasileiro(a), \_\_\_\_\_ (estado civil), portador(a) de RG n.º \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, em atendimento ao item X, declaro para o fim específico de contratação pelo Processo Seletivo Simplificado da Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte, 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, 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.

Cianorte - PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

#### Edital do PSS – nº 02/2021

#### FICHA DE INSCRIÇÃO

|                           |                          |   |
|---------------------------|--------------------------|---|
| <b>FUNÇÃO PRETENDIDA:</b> | <input type="checkbox"/> | <b>ENFERMEIRO – 40 HORAS</b>            |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>PSICÓLOGO – 20 HORAS</b>             |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>PSICÓLOGO – 40 HORAS</b>             |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL – 30 HORAS</b> |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>FISIOTERAPEUTA – 30 HORAS</b>        |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>ASSISTENTE SOCIAL – 30 HORAS</b>     |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>PSICOPEDAGOGO – 40 HORAS</b>         |
|                           | <input type="checkbox"/> | <b>MÉDICO VETERINÁRIO – 40 HORAS</b>    |

#### IDENTIFICAÇÃO:

NOME: \_\_\_\_\_

DATA NASC. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SEXO: ( ) Masculino ( ) Feminino

CIDADE NASC. \_\_\_\_\_ ESTADO NASC. \_\_\_\_ (sigla do Estado nasc.)

PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

|               |       |              |       |
|---------------|-------|--------------|-------|
| ESTADO CIVIL: | _____ | Nº FILHOS    | _____ |
| RUA /AV       | _____ | Nº           | _____ |
| BAIRRO:       | _____ | CIDADE       | _____ |
| TELEFONE: ( ) | _____ | Celular: ( ) | _____ |
| E-MAIL:       | _____ |              |       |

|   |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|
| DOCUMENTOS PESSOAIS:                        |       |       |       |
| RG:   | _____ | SSP/  | _____ |
| CPF:  | _____ |       |       |
| TÍTULO DE ELEITOR:                          | _____ | ZONA  | _____ |
|   |       | SEÇÃO | _____ |
| NÚMERO DO REGISTRO DO CONSELHO PROFISSIONAL | _____ |       |       |

|  |       |
|--|-------|
| TEMPO DE SERVIÇO COMO ENFERMEIRO EM ANOS:            | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM ANOS: | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO PSICÓLOGO EM ANOS:             | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM ANOS: | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO PSICOPEDAGOGO EM ANOS:         | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO FISIOTERAPEUTA EM ANOS:        | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO ASSISTENTE SOCIAL EM ANOS:     | _____ |
| TEMPO DE SERVIÇO COMO MÉDICO VETERINÁRIO EM ANOS:    | _____ |

|                             |       |                  |       |
|-----------------------------|-------|------------------|-------|
| <b>HISTÓRICO ACADÊMICO:</b> |       |                  |       |
| GRADUAÇÃO:                  | _____ |                  |       |
| INSTITUIÇÃO                 | _____ | ANO DE CONCLUSÃO | _____ |

|  |       |                  |  |
|--|-------|------------------|--|
| <b>PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA:</b> |       |                  |  |
| INSTITUIÇÃO                            | _____ |                  |  |
| ( ) CONCLUÍDO EM                       | _____ | ( ) EM ANDAMENTO |  |





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**OUTRA PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE:**

PÓS-GRADUAÇÃO EM \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDO EM \_\_\_\_\_ ( ) EM ANDAMENTO

PÓS-GRADUAÇÃO EM \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDO EM \_\_\_\_\_ ( ) EM ANDAMENTO

PÓS-GRADUAÇÃO EM \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDO EM \_\_\_\_\_ ( ) EM ANDAMENTO

MESTRADO EM \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDO EM \_\_\_\_\_ ( ) EM ANDAMENTO

DOUTORADO EM \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDO EM \_\_\_\_\_ ( ) EM ANDAMENTO

**SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA:**

A INDICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou seu representante legal

**TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

**ENFERMEIROS – 40 horas**







## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

ESTADO DO PARANÁ

| Título  | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos | Valor obtido pelo candidato |
|---|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Curso de Graduação em Enfermagem Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                          | 10                             | 10                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da enfermagem, com carga mínima de 360 horas.             | 0,5                            | 15                       |                             |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área de enfermagem, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |                             |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                |                          |                             |
| Tempo de serviço na Função de Enfermeiro.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |                             |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>  |                                | 100                      |                             |

Representante da Comissão: \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

**PSICÓLOGO - 20 horas**





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| Título   | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos | Valor obtido pelo candidato |
|--|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Curso de Graduação em Psicologia Reconhecido pelo Ministério da Educação.  | 50                             | 50                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                     | 10                             | 10                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da medicina, com carga mínima de 360 horas.          | 0,5                            | 15                       |                             |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |                             |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                          |                             |
| Tempo de serviço na Função de Psicólogo.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |                             |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                      |                             |

Representante da Comissão: \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

**PSICÓLOGO - 40 horas**





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| Título   | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos | Valor obtido pelo candidato |
|--|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Curso de Graduação em Psicologia Reconhecido pelo Ministério da Educação.  | 50                             | 50                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                     | 10                             | 10                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da medicina, com carga mínima de 360 horas.          | 0,5                            | 15                       |                             |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                       |                             |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                          |                             |
| Tempo de serviço na Função de Psicólogo.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                       |                             |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                      |                             |

Representante da Comissão: \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30 horas</b>  |                                |                                 |                                    |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Título</b>  | <b>Valor de cada título</b>    | <b>Valor máximo dos títulos</b> | <b>Valor obtido pelo candidato</b> |
| Curso de Graduação em Terapia Ocupacional Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                              |                                    |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                       | 10                             | 10                              |                                    |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da Terapia Ocupacional, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                            | 15                              |                                    |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016.   | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                              |                                    |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                                 |                                    |
| Tempo de serviço na Função de Terapeuta Ocupacional.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                              |                                    |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                             |                                    |

Representante da Comissão: \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| <b>FISIOTERAPEUTA – 30 horas</b>   |                                |                          |                             |
|--|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Título   | Valor de cada título           | Valor máximo dos títulos | Valor obtido pelo candidato |
| Curso de Graduação em Fisioterapia Reconhecido pelo Ministério da Educação.  | 50                             | 50                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                     | 05                             | 05                       |                             |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da Fisioterapia, com carga mínima de 360 horas.      | 0,3                            | 0,6                      |                             |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,1<br>(para cada certificado) | 04                       |                             |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                          |                             |
| Tempo de serviço na Função de Fisioterapeuta em UTI  | 0,5<br>(para cada ano)         | 25                       |                             |
| Tempo de serviço na Função de Fisioterapeuta.  | 0,2<br>(para cada ano)         | 10                       |                             |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                      |                             |

Representante da Comissão: \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| <b>PSICOPEDAGOGO (40 horas)</b>  |                                |                                 |                                    |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Título</b>  | <b>Valor de cada título</b>    | <b>Valor máximo dos títulos</b> | <b>Valor obtido pelo candidato</b> |
| Curso de Graduação em Pedagogia ou Psicologia Reconhecido pelo Ministério da Educação e Pós-Graduação em Psicopedagogia.                     | 50                             | 50                              |                                    |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                             | 10                             | 10                              |                                    |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da educação ou da psicologia, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                            | 15                              |                                    |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016.         | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                              |                                    |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                                 |                                    |
| Tempo de serviço na Função de Psicopedagogo.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                              |                                    |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                             |                                    |

Representante da Comissão: \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

### ESTADO DO PARANÁ

| <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM (40 horas)</b>  |                                |                                 |                                    |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Título</b>  | <b>Valor de cada título</b>    | <b>Valor máximo dos títulos</b> | <b>Valor obtido pelo candidato</b> |
| Curso Técnico em Enfermagem Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                              |                                    |
| Certificado de Curso na área da Saúde Pública, com carga mínima de 100 horas.  | 10                             | 10                              |                                    |
| Certificado de Curso em outras áreas da enfermagem, com carga mínima de 60 horas.  | 0,5                            | 15                              |                                    |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 08 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016. | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                              |                                    |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                |                                 |                                    |
| Tempo de serviço na Função de Técnico em Enfermagem.   | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                              |                                    |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>   |                                | 100                             |                                    |

**Representante da Comissão:** \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**Nome do Candidato:** \_\_\_\_\_







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

## ESTADO DO PARANÁ

| <b>ASSISTENTE SOCIAL – 30 horas</b>   |                                |                                 |                                    |
|---|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Título</b>   | <b>Valor de cada título</b>    | <b>Valor máximo dos títulos</b> | <b>Valor obtido pelo candidato</b> |
| Curso de Graduação em Serviço Social Reconhecido pelo Ministério da Educação.   | 50                             | 50                              |                                    |
| Certificado de Curso de Pós Graduação em Saúde Pública a nível de Especialização, com carga mínima de 360 horas.                                  | 10                             | 10                              |                                    |
| Certificado de Curso de Pós Graduação a nível de Especialização em outras áreas da assistência social ou medicina, com carga mínima de 360 horas. | 0,5                            | 15                              |                                    |
| Certificados de Cursos de Formação Continuada na área da saúde, mínimo de 20 horas, sendo válidos aqueles emitidos a partir de 2016.              | 0,2<br>(para cada certificado) | 10                              |                                    |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                |                                 |                                    |
| Tempo de serviço na Função de Assistente Social.  | 0,3<br>(para cada ano)         | 15                              |                                    |
| <b>MÁXIMO DE PONTOS A SER OBTIDO</b>  |                                | 100                             |                                    |

**Representante da Comissão:** \_\_\_\_\_

### TABELA DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**Nome do Candidato:** \_\_\_\_\_

