



ANEXO I DO EDITAL 001/2025

MEDICO CLÍNICO GERAL

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Título de Especialização em Saúde Pública; Atenção Básica; Promoção da Saúde, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	5 PONTOS/TÍTULO	10
Certificado de conclusão de residência na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC ou órgão de Classe.	5 PONTOS/TÍTULO	10
Participação presencial em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (LIMITADO A 20 EVENTOS)	20
Título de Mestrado na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	20 PONTOS/TÍTULOS	20
Experiência profissional comprovada como Médico em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL		100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL**

MÉDICOS ESPECIALISTAS: GINECOLOGISTA/OBSTETRA, PEDIATRA,
CARDIOLOGISTA E NEUROLOGISTA

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Medicina, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULOS	5
Título de Especialização em Saúde Pública; Atenção Básica; Promoção da Saúde, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	5 PONTOS/TÍTULOS	5
Certificado de conclusão de residência na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC ou órgão de Classe.	5 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo nos com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (Limitado a 20 eventos)	20
Título de Mestrado na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	20 PONTOS/TÍTULO	20
Experiência profissional comprovada como Médico em Instituição pública com atendimento no SUS.	1/MÊS (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL		100



AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Médio.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Certificado de curso de Auxiliar ou técnico em odontologia.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro como técnico ou auxiliar no Conselho Regional de Odontologia.	20 PONTOS/TÍTULO	20
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo com carga horária mínima de 16 horas.	5 PONTOS/EVENTO (Limitados a 5 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Auxiliar ou Técnico em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS TRABALHADO (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL		100



DENTISTA

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Odontologia, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Título de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública; Atenção Básica; Promoção em Saúde, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	10 PONTOS/TÍTULO	10
Título de Especialização Stricto Sensu, na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro no Conselho Regional de Odontologia e certidão de quitação de débitos junto ao Conselho.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (Limitado a 25 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Dentista em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS TRABALHADO (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL		100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL**

FISIOTERAPEUTA

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Fisioterapia, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Título de Especialização Lato Sensu em Fisioterapia que integrem os atendimentos ofertados no SUS, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	10 PONTOS/TÍTULO	10
Título de Especialização Stricto Sensu, na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro no Conselho Regional de Fisioterapia e certidão de quitação de débitos junto ao Conselho.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (Limitado a 25 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Fisioterapeuta em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS TRABALHADO (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL	100	



FONOAUDIÓLOGO

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Fonoaudiologia, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Título de Especialização Lato Sensu em Fonoaudiologia com ênfase em linguagem e transtornos do desenvolvimento, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	10 PONTOS/TÍTULO	10
Título de Especialização Stricto Sensu, na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia e certidão de quitação de débitos junto ao Conselho.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (Limitado a 25 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Fonoaudiólogo em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS TRABALHADO <small>(Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)</small>	40
TOTAL		100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL**

PSICÓLOGO

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Psicologia, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Título de Especialização Lato Sensu em Psicologia que integrem os atendimentos ofertados no SUS, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	10 PONTOS/TÍTULO	10
Título de Especialização Stricto Sensu, na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro no Conselho Regional de Psicologia e certidão de quitação de débitos junto ao Conselho.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (Limitado a 25 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Psicólogo em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS TRABALHADO <small>(Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)</small>	40
TOTAL	100	



NUTRICIONISTA

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Nutrição, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Título de Especialização em Nutrição que integrem os atendimentos ofertados no SUS, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	10 PONTOS/TÍTULO	10
Título de Especialização Stricto Sensu, na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro no Conselho Regional de Nutricionistas e certidão de quitação de débitos junto ao Conselho.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo nos últimos 03 anos com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO /EVENTO (Limitado a 25 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Nutricionista em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO / MÊS TRABALHADO (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL		100



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

MÉDICO VETERINÁRIO

DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de Ensino Superior em Medicina Veterinária, reconhecido pelo MEC.	5 PONTOS/TÍTULO	5
Título de Especialização em áreas veterinárias relacionadas a Inseminação Artificial, Sanitarista, Inspeção Veterinária, Medicina Veterinária Coletiva e outras que integrem as políticas públicas do SUS, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360h (Trezentos e Sessenta horas).	10 PONTOS/TÍTULO	10
Título de Especialização Stricto Sensu, na área de formação do cargo, reconhecido pelo MEC.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Registro no Conselho Regional de Medicina Veterinária e certidão de quitação de débitos junto ao Conselho.	10 PONTOS/TÍTULO	10
Participação em conferências, seminários, congressos, simpósios, fóruns ou jornadas científicas na área de formação do cargo com carga horária mínima de 20 horas.	1 PONTO/EVENTO (Limitado a 25 eventos)	25
Experiência profissional comprovada como Médico Veterinário em Instituição pública com atendimento no SUS.	1 PONTO/MÊS TRABALHADO (Considerando meses completos. Períodos inferiores a 15 dias não serão computados; períodos de 15 dias ou mais serão arredondados para um mês. A soma de períodos descontínuos será permitida)	40
TOTAL		100



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO(MODELO)

Eu, _____,
, abaixo assinado(a), _____ (nacionalidade),
_____ (estado civil), portador(a) de documento de identidade RG
nº. _____ SSP/_____, inscrito(a) no CPF sob o nº.
_____, em atendimento ao Edital **001/2025** da Prefeitura
Municipal de Faxinal declaro para o fim específico de contratação pelo Processo
Seletivo Simplificado 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, 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.

Faxinal/PR, [DIA] de _____ de **2025**. (Local e Data)

ASSINATURA DO CANDIDATO

ANEXO III



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL**

**LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM
DEFICIÊNCIA(MODELO)**

Nome: _____

RG: _____ UF: _____ CPF:
Data de Nascimento: _____ / _____ / _____
Sexo: _____

A - Tipo da Deficiência:

B - Código CID:

C - Limitações Funcionais:

D - Função pretendida:

E - PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA

De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato: ()
COMPATÍVEL para exercer a função de _____. ()
INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____.
_____.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL**

Faxinal/PR, [DIA] de _____ de **2025**. (Local e Data)

ASSINATURA DO CANDIDATO

ASSINATURA DO MÉDICO EXAMINADOR E CARIMBO/CRM



ANEXO IV

**TERMO DE DESISTÊNCIA DO CONTRATO EM REGIME ESPECIAL PROCESSO
SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)(MODELO)**

Eu, _____,
abaixo assinado(a), _____ (nacionalidade), _____
(estado civil), portador(a) de documento de identidade RG nº.
_____ SSP/_____, inscrito(a) no CPF sob o nº.
_____, desisto, em caráter irrevogável, do Contrato em Regime Especial por meio do Processo Seletivo Simplificado - PSS regulamentado pelo Edital 001/2025 do Município de Faxinal/PR, no qual fui convocado(a) na data de _____ //2025. Declaro estar ciente que, ao assinar a desistência do contrato não poderei assumir vagas em outras convocações.

Faxinal/PR, [DIA] de _____ de 2025. (Local e Data)

ASSINATURA DO CANDIDATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

ANEXO V

INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL 001/2025

Eu, _____,
abaixo assinado(a), _____ (nacionalidade), _____
(estado civil), portador(a) de documento de identidade RG nº.
_____ SSP/, inscrito no CPF sob o nº. _____,
inscrito no PSS em epígrafe para a vaga de _____ junto à
Secretaria Municipal de **Saúde** de Faxinal - PR, apresento recurso junto à Comissão
Especial do PSS contra a decisão dos avaliadores. Interpõe-se o presente recurso
pelas seguintes razões (explicar a decisão que gerou a inconformidade)

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são (apresentar os
argumentos)

Para fundamentar o presente recurso, encaminho anexo os seguintes documentos
(apontar os documentos) _____

Faxinal/PR, [DIA] de _____ de 2025. (Local e Data)

ASSINATURA DO CANDIDATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

ANEXO VI

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Eu, _____,
_____, abaixo assinado(a), _____ (nacionalidade),
_____(estado civil), portador(a) de documento de identidade RG nº.
_____ SSP/_____, inscrito no CPF sob o nº.
_____, INSCRITO(A) para a vaga de pessoa negra (preta ou parda) para comprovação de títulos pelo Processo Seletivo Simplificado da Secretaria Municipal de **Saúde** de Faxinal, declaro, sob as penas da lei, que sou negro de cor:

() preta () parda

Apresentando características fenotípicas negroides, conforme estabelecido neste edital. As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente que poderei responder criminalmente no caso de falsidade.

Faxinal/PR, [DIA] de _____ de 2025. (Local e Data)

ASSINATURA DO CANDIDATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

ANEXO VII

(RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE)

MODELO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) (Este é um NOVO Anexo, para o ASO geral, separado do Laudo de PCD)

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Nome do Candidato: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Histórico Clínico e Ocupacional: (Preenchido pelo médico examinador)

Exames Clínicos e Complementares Realizados: (Mencionar exames pertinentes à função)

Função Pretendida no Processo Seletivo Simplificado:



PREFEITURA MUNICIPAL DE **FAXINAL**

PARECER DO MÉDICO DO TRABALHO/MÉDICO EXAMINADOR

De acordo com os exames realizados e a análise da função pretendida, declaro que o candidato(a) está:

APTO para o exercício da função de **[NOME DA FUNÇÃO]**. **INAPTO** para o exercício da função de **[NOME DA FUNÇÃO]**.

Observações:

Faxinal/PR, **[DIA]** de _____ de **2025**.

ASSINATURA DO MÉDICO DO TRABALHO/MÉDICO EXAMINADOR E
CARIMBO/CRM



Considerações Finais:

- **Preenchimento das Datas:** Lembre-se de preencher as datas entre colchetes [] nos anexos e no cronograma com as informações exatas e de acordo com o planejamento do PSS.
- **Verificação Jurídica:** É fundamental que o edital seja revisado pela assessoria jurídica do Município para garantir a conformidade com todas as leis municipais, estaduais e federais pertinentes, incluindo as específicas da área da saúde e do regime de contratação (CLT ou regime administrativo).
- **Decreto da Comissão:** Certifique-se de que o Decreto Municipal 12.849/2025, que designa a Comissão Organizadora, especifique a qualificação profissional de todos os seus membros, conforme a exigência do TCE/PR (Art. 11, I, a) da IN 142/2018).
- **Documentos Orçamentários:** Lembre-se que o Município deve ter a documentação orçamentária e financeira exigida pelo Anexo III da IN 142/2018 do TCE/PR (demonstração da prévia dotação orçamentária, estimativa do impacto, declaração do ordenador de despesas e demonstração da origem dos recursos) pronta para envio ao Tribunal na fase de "Abertura do Processo de Seleção".