

Mandirituba, (<https://mandiritubapr.appciudades.com.br/start/services/selective-process/>) e atender aos prazos e condições estipulados nas demais publicações durante o Processo Seletivo Simplificado.

14.5 O Processo Seletivo Simplificado, disciplinado por este Edital, terá validade até 01(um) ano, podendo ser prorrogado por mais 12 meses.

14.6 Os casos omissos serão resolvidos por comissão da Prefeitura Municipal de Mandirituba, designada para esse fim por meio de portaria.

ANEXO I
TABELA DE DATAS

Publicação do edital	24/07/25
Prazo de impugnação do edital	24/07/25 a 28/07/25
Prazo de inscrições	29/07/25 a 07/08/25
Homologação das inscrições	11/08/25
Resultado classificação prévia	12/08/25
Prazo final recurso classificação prévia	14/08/25
Resultado final	18/08/25

PCI Concursos



ANEXO II
TABELA DE PONTUAÇÃO DE TÍTULOS

CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR:

**ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA I, MÉDICO PEDIATRA,
 MÉDICO PSIQUIATRA, NUTRICIONISTA II, ODONTOLOGO, PSICOLOGO I,
 MÉDICO ESF, FONOAUDIÓLOGO II E TERAPEUTA OCUPACIONAL I**

Especificação	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
Titulação decorrente de pós graduação "stricto sensu" – DOUTORADO, na área para a qual se inscreveu	25	25
Titulação decorrente de pós graduação "stricto sensu" – MESTRADO, na área para a qual se inscreveu	20	20
Titulação decorrente de pós graduação "lato sensu" – ESPECIALIZAÇÃO na área para a qual se inscreveu, com no mínimo 360 horas	10	20
Curso de aperfeiçoamento na área para a qual se inscreveu	5	10
Tempo de serviço público ou privado no exercício da função (em anos), comprovado conforme legislação (CTPS para emprego, certidão para cargo público, contrato ou equivalente). No máximo 25 anos	1	25
Total		100



CARGOS DE NÍVEL MÉDIO:

**TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e
TÉCNICO EM RADIOLOGIA**

NÍVEL MÉDIO (Técnico em Saúde Bucal, Técnico em Enfermagem e Técnico em Radiologia)	Titulação decorrente de graduação no cargo específico.	15	15
	Curso de aperfeiçoamento na área para a qual se inscreveu	5	20
	Tempo de serviço público ou privado no exercício da função (em anos), comprovado conforme legislação (CTPS para emprego, certidão para cargo público, contrato ou equivalente). No máximo 15 anos	1	15
TOTAL:			50 PONTOS

PCI Concursos



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original b87d8503babffe5d5b245a4d80c20b45e1139d4c9b03d07ec2e7b908c1d29e65

<https://valida.ae/ab1479bb21740a0080e9c5bde4a3df5f60eb1c7da66ca51ac>

www.pciconcursos.com.br





ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Eu,

_____, abaixo

assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a)
em

_____/_____/_____, no município de _____,

UF _____, filho(a) de _____ e
_____ estado

civil _____ residente no endereço

_____,
município de _____, RG

n.º _____ UF, expedido em _____/_____/_____,

órgão expedidor _____ e CPF

n.º _____ INSCRITO(A) E CONVOCADO(A) pela lista de

pessoa negra (preta ou parda) pelo Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura

Municipal de Mandirituba- PR, **declaro, sob as penas da lei, que sou negro de cor ()**

preta ou () 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.

_____, de _____ de 20_____
_____.

Assinatura do(a) Candidato(a)



ANEXO IV
LAUDO MÉDICO PCD

LAUDO MÉDICO	
NOME:	
RG :	UF: CPF:
DATA DE NASCIMENTO: SEXO:	
A- FUNÇÃO PRETENDIDA	☐ Assistente Social
	☐ Enfermeiro
	☐ Fisioterapeuta I
	☐ Nutricionista II
	☐ Psicólogo
	☐ Odontólogo
	☐ Medico Psiquiatra
	☐ Medico Pediatra
	☐ Medico ESF
	☐ Fonoaudiólogo II
	☐ Terapeuta Ocupacional I
	☐ Técnico em Saúde Bucal
	☐ Técnico em Enfermagem
	☐ Técnico em Radiologia
B-TIPO DE DEFICIÊNCIA:	
C- CÓDIGO CID:	
D- LIMITAÇÕES FUNCIONAIS:	
E- PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é: ☐ COMPATÍVEL para exercer a função de _____. ☐ INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____. Local: _____, de _____ de _____. _____ Médico Examinador Assinatura e carimbo CRM _____ Assinatura do candidato	



ANEXO V
RECURSO

FORMULÁRIO DE RECURSO:

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo: _____

CPF n.: _____

Cargo: _____

DESCRIÇÃO DO RECURSOS

1. Objeto do recurso: _____

- a) contra indeferimento da inscrição
- b) contra indeferimento da inscrição na condição de portador de necessidade especial
- c) contra indeferimento da inscrição na condição de autodeclarado preto ou pardo
- d) contra resultado preliminar
- e) contra análise de títulos
- f) contra desconformidade de documento anexado na inscrição
- g) contra a totalização dos pontos obtidos e classificação final neste processo seletivo
- e) contra critério de desempate

2. Argumentação do candidato:

_____, ____/____/____

local e data





MANDIRITUBA
PREFEITURA MUNICIPAL

Ana P

Ana Elisa P. do Amaral Vilczeki
Secretaria Municipal de Saúde

Felipe M

Felipe Claudino Machado
Prefeito Municipal De Mandirituba



PCI Concursos



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original b87d8503babffe5d5b245a4d80c20b45e1139d4c9b03d07ec2e7b908c1d29e65
<https://valida.ae/ab1479bb21740a0080e9c5bde4a3df5f60eb1c7da66ca51ac>



Página de assinaturas



Ana Vilczeki
028.431.469-25
Signatário



Felipe Machado
072.351.939-05
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 23 jul 2025
10:15:51 |  | Raiza vitória Machado criou este documento. (Email: raizaodontologia@gmail.com, CPF: 097.474.319-47) |
| 23 jul 2025
10:17:53 |  | Ana Elisa P Amaral Vilczeki (Email: aepav.autentique@gmail.com, CPF: 028.431.469-25) visualizou este documento por meio do IP 177.125.222.47 localizado em Piên - Paraná - Brazil |
| 23 jul 2025
10:17:53 |  | Ana Elisa P Amaral Vilczeki (Email: aepav.autentique@gmail.com, CPF: 028.431.469-25) assinou este documento por meio do IP 177.125.222.47 localizado em Piên - Paraná - Brazil |
| 23 jul 2025
11:14:52 |  | Felipe Claudino Machado (Email: fcm.autentique@gmail.com, CPF: 072.351.939-05) visualizou este documento por meio do IP 177.173.205.127 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |
| 23 jul 2025
11:14:52 |  | Felipe Claudino Machado (Email: fcm.autentique@gmail.com, CPF: 072.351.939-05) assinou este documento por meio do IP 177.173.205.127 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |

PCI Concursos

