



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:	
Endereço Completo (Rua, número, bairro)	
Município:	CEP:
Telefone (obrigatório): ()	
e-mail (obrigatório):	

DADOS PESSOAIS		
Data de Nascimento:	/ /	Naturalidade:
Nacionalidade:	Estado Civil:	

DOCUMENTAÇÃO		
RG:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:
CPF:		
Certificado de Reservista (quando do sexo masculino):		

Declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com as informações contidas na ficha de inscrição, que todas as informações e dados fornecidos por mim na referida ficha de inscrição são verdadeiros e autênticos, assumindo total responsabilidade por qualquer inexatidão ou omissão, ciente de que a falsidade de informações pode acarretar sanções administrativas e legais conforme a legislação vigente.

_____, ____ de ____ de 202 ____.

Assinatura do Candidato



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

ANEXO II
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL (TÍTULOS)

Nº	ESPECIFICAÇÃO DOS TÍTULOS	DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO	VALOR MÁXIMO (PONTOS)	SOMA
I	Pós Graduação Poderão ser apresentados certificados de pós-graduação para Especialização, Mestrado e Doutorado	Para curso de pós-graduação Especialização será atribuída a pontuação de 5 (cinco) pontos por curso realizado, até no máximo 15 (quinze) pontos. Para curso de pós-graduação Mestrado será atribuída a pontuação de 15 (quinze) pontos por curso realizado, até no máximo 15 (quinze) pontos. Para curso de pós-graduação Doutorado será atribuída a pontuação de 15 (quinze) pontos por curso realizado, até no máximo 15 (quinze) pontos.	Até ao máximo 45 (quarenta e cinco) pontos.
II	Aperfeiçoamento profissional Especificamente, curso na área de FONOAUDIOLOGIA E NUTRIÇÃO	Para cursos de no mínimo 20 (vinte) horas será atribuída a pontuação de 2 (dois) pontos por curso realizado, até no máximo 20 (vinte) pontos.	Até ao máximo 20 (vinte) pontos
III	Tempo de serviço, devidamente comprovado, na área de atuação Serão aceitos como experiência profissional, especificamente, tempo de serviço como profissional de FONOAUDIOLOGIA E NUTRIÇÃO	Será atribuída a pontuação de 5 (cinco) pontos por ano de serviço comprovado, (serão considerados somente ano completo de trabalho – 12 meses) até no máximo 35 (trinta e cinco) pontos.	Até o máximo de 35 (trinta e cinco) pontos

TOTAL DE PONTOS: _____

() não possui títulos/experiência

Declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com as informações contidas na ficha de inscrição, que todas as informações e dados fornecidos por mim na referida ficha de inscrição são verdadeiros e autênticos, assumindo total responsabilidade por qualquer inexactidão ou omissão, ciente de que a falsidade de informações pode acarretar sanções administrativas e legais conforme a legislação vigente.

_____ de ____ de 202 ____.

Assinatura do Candidato



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**ANEXO III
MODELO DE PROCURAÇÃO**

Por este instrumento particular de Procuração _____
RG: _____ de nacionalidade _____ Estado civil _____
Profissão _____, Residente e domiciliado
em _____ UF _____ Rua _____ Nº _____.

Com a finalidade de APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO DO OUTORGANTE NO PSS 005/2025 – DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, POR OCASIÃO DA:

INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

CONVOCAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS

Podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente mandato exceto a efetiva contratação junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal.

São Miguel do Iguaçu _____ / _____ / _____

Assinatura do Outorgante- RG

Assinatura do Outorgado- RG



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**ANEXO IV
RECURSO**

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO- PSS DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

No-
me....., Nacionalidade....., Naturalidade.....Est
ado Civil....., Profissão.....domiciliado e residente na
Rua....., nº.....Bairro.....portador do
RG....., expedida pela....., e
CPF....., comparece à presença de Vossa Senhoria, respeitosamente, e
com fundamento nos artigosdo EDITAL Nº001/2025 – PSS 005/2025, para
impetrar recurso, o que faz em face dos seguintes fatos e fundamentos: (Expor os fundamentos
fáticos e jurídicos do recurso)

Ante ao exposto, e considerando o que ainda pode ser suprido por essa Comissão Organizado-
ra, peço e espero pela procedência do recurso. Nestes termos, pede deferimento.

São Miguel do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente Protocolo de recebimento:
Data:

Assinatura do recebedor do requerimento: