

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SEED
NRE Campo Mourão**



**FASE 1: COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS E ESCOLARIDADE CONFORME ITENS 7.4 E
SUBSEQUENTES E 11.1 E SUBSEQUENTES DOS REFERIDOS EDITAIS.**

O candidato deverá imprimir, preencher nome e rg e entregar essa ficha com os documentos na ordem abaixo:

- () 1 - TODOS os comprovantes de inscrições de todos os municípios a data de impressão desses comprovantes, referente aos editais 58/2016, 59/2016 e 60/2016 (*inscrição pss → histórico*);
- () 2 - Documentos comprobatórios de Escolaridade: Certidões ou Diplomas sempre acompanhados do Histórico Escolar (original e fotocópia);
- () 3 - Candidato acadêmico deverá apresentar o Histórico Escolar e declaração de matrícula, constando o percentual (%) da carga horária cursada e a frequência. (original e fotocópia);
- () 4 - Comprovante de Aperfeiçoamento Profissional (se informado): Diploma, Certidão ou Certificados, conforme edital de inscrição. (original e fotocópia);
- () 5 - Documentos Comprobatórios de Tempo de Serviço, se informado na inscrição, tempo de serviço em empresa particular: Carteira de Trabalho: Obs.: Página da Identificação – frente e verso e do(s) contrato(s) de trabalho. Tempo de serviço em órgão público: certidão/declaração ou contratos;
- () 6 - PESNON somente para Mulher com mais de 50 anos e Homem com mais de 55 anos que informaram Tempo de Serviço. (Solicitar junto ao INSS);
- () 7 - Para o candidato com Deficiência, Atestado de Saúde e Laudo Médico **(EM ANEXO)**;
- () 8 - Ficha cadastral pessoal PREENCHIDA (páginas 1 e 2). **(EM ANEXO)**;
- () 9 - Fotocópia na mesma folha, do RG do Paraná e CPF;
- () 10 - Comprovante de situação cadastral no CPF. [clique aqui, preencha os dados e imprima](#);
- () 11 - Cópia do PIS/PASEP;
- () 12 - Cópia da Carteira de Trabalho páginas da Fotografia e Qualificação Civil;
- () 13 - Cópia do Certificado de Reservista para homens;
- () 14 - Policiais: apresentar negativa da Justiça Militar;
- () 15 - Cópia do Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral. [clique aqui, preencha os dados e imprima](#);
- () 16 - Comprovante do endereço atualizado;
- () 17 - Ficha cadastral de dependentes PREENCHIDA (página 3) – Uma ficha para cada dependente. **(EM ANEXO)**;
- () 18 - Certidão de nascimento para os filhos e/ou certidão de casamento para o cônjuge. Para os filhos menores de 12 anos é obrigatório anexar também a carteira de vacinação;
- () 19 - declaração de não-demissão por justa causa de serviço público. (TODOS devem preencher) **(EM ANEXO)**;
- () 20 – O candidato inscrito como afrodescendente deverá apresentar “Declaração de Pessoa Preta ou Parda” nos termos do Anexo XI. **(EM ANEXO)**;
- () 21 – Laudo médico (original) – se convocado pela lista de Pessoa com Deficiência

RECEBIDO POR: _____ DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA CANDIDATO: _____

Candidato: _____ RG: _____

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SEED
NRE Campo Mourão



FASE 2: DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO CONFORME ITEM 11.1 E SUBSEQUENTES
DOS REFERIDOS EDITAIS.

ATENÇÃO!!! Os documentos abaixo deverão obrigatoriamente ser entregues na abertura do contrato (a abertura do contrato ocorre no momento da distribuição de aulas/funções no momento de assinatura da ata de assunção de vagas)

- () 01 - Atestado de Saúde Ocupacional original, de aptidão física e mental (Anexo V do edital). CONFORME MODELO EM ANEXO NOS EDITAIS. **(EM ANEXO)**;
- () 02 - Cópia do Cartão do Banco do Brasil ou extrato bancário (CONTA ATIVA E COM MOVIMENTAÇÃO) como titular da conta corrente (constando: agência e número da conta corrente ou conta pagamento);
- () 03 - Termo de Ciência de Dados Bancários; **(EM ANEXO)**;
- () 04 - Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Polícia Federal (Caso a certidão não possa ser emitida pelo link abaixo, o candidato deve procurar a sede da Polícia ou da Justiça Federal). Clique aqui
- () 05 - Certidão Negativa de Antecedentes Criminais de Cartórios Distribuidores ou Varas de Execução Penal (1.º, 2.º e 3.º Distribuidor). Obtida no balcão nos Fóruns da Justiça Estadual.
- () 06 – Ficha de acúmulo de cargos PREENCHIDA; **(EM ANEXO)**;

CASO O CANDIDATO DEIXE DE APRESENTAR QUALQUER UM DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, O MESMO SERÁ SUBMETIDO AO EDITAL PSS, ITEM "DA NÃO CONTRATAÇÃO OU RESCISÃO CONTRATUAL"

RECEBIDO POR: _____ DATA ___/___/___

ASSINATURA CANDIDATO: _____



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

DADOS DO PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME: _____
R.G: _____, CPF _____
FUNÇÃO PARA CONTRATAÇÃO: _____

DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO/NOMEAÇÃO:

- () NÃO EXERÇO OUTRO CARGO/FUNÇÃO REMUNERADA, NEM PERCEBO QUALQUER BENEFÍCIO ORIUNDO DOS COFRES PÚBLICOS.
() PERCEBO REMUNERAÇÃO DOS COFRES PÚBLICOS, CONFORME ABAIXO:

IDENTIFICAÇÃO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA/APOSENTADORIA

() MUNICIPAL () ESTADUAL () FEDERAL
() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA
ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CARGO/FUNÇÃO _____, CÓDIGO _____
DATA NOMEAÇÃO/ADMISSÃO ____/____/____, CARGA HORÁRIA SEMANAL _____
HORÁRIO DE TRABALHO _____

IDENTIFICAÇÃO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA/APOSENTADORIA

() MUNICIPAL () ESTADUAL () FEDERAL
() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA
ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CARGO/FUNÇÃO _____, CÓDIGO _____
DATA NOMEAÇÃO/ADMISSÃO ____/____/____, CARGA HORÁRIA SEMANAL _____
HORÁRIO DE TRABALHO _____

DECLARAÇÃO

DECLARO QUE ME RESPONSABILIZO, NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES NELA PRESTADAS.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante



DOCUMENTOS - TODOS OS DOCUMENTOS DESTA FOLHA DEVEM SER FOTOCOPIADOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nº -- DATA DE EMISSÃO / /

PAÍS

ESTADO EMISSOR ÓRGÃO EMISSOR

CPF --

PIS/PASEP Nº INSCRIÇÃO --

BANCO

TÍTULO DE ELEITOR

Nº TÍTULO -- ZONA SEÇÃO

DATA EMISSÃO / / ESTADO

CARTEIRA DE TRABALHO

EMIÇÃO / / Nº CTPS

SÉRIE ESTADO

DOC. MILITAR (apenas para o sexo masculino)

Nº MILITAR

**ANEXAR CÓPIA DO CARTÃO DA CONTA CORRENTE OU CONTA PAGAMENTO DO BANCO DO
BRASIL OU CÓPIA DO CONTRATO DE ABERTURA DE CONTA**

**BANCO DO
BRASIL**

AGÊNCIA --

Nº CONTA --

TIPO CONTA 01 - CONTA CORRENTE 04 - CONTA PAGAMENTO

HISTÓRICO ACADÊMICO

INSTRUÇÃO

- 00 - NÃO APLICA
- 01 - NÃO ALFABETIZADO
- 02 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETO
- 03 - 1ª A 4ª SÉRIE COMPLETO
- 04 - 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETO

- 05 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
- 06 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
- 07 - ENSINO MÉDIO COMPLETO
- 08 - SUPERIOR INCOMPLETO
- 09 - SUPERIOR COMPLETO

GRADUAÇÃO - CURSO

INSTITUIÇÃO

ANO DE CONCLUSÃO

PÓS-GRADUAÇÃO

- 01 - TESE NÃO DEFENDIDA
- 02 - MESTRE
- 03 - DOUTOR
- 04 - PHD

- 05 - EM ANDAMENTO
- 07 - ABANDONADO
- 08 - PÓS GRADUADO
- 09 - LIVRE DOCENTE



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
FICHA CADASTRAL

3

DEPENDENTES - PREENCHER UMA FICHA PARA CADA DEPENDENTE

ANEXAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO PARA OS FILHOS E/OU CERTIDÃO DE CASAMENTO PARA O CÔNJUGE.
PARA OS FILHOS MENORES DE 12 ANOS É OBRIGATÓRIO ANEXAR A CARTEIRA DE VACINAÇÃO

GRAU DE DEPENDÊNCIA

- | | | | | | |
|--------------------------|-----|----------------------------------|--------------------------|----|------------------|
| <input type="checkbox"/> | AV | AVÓS | <input type="checkbox"/> | I | IRMÃO |
| <input type="checkbox"/> | B | BISNETO(A) | <input type="checkbox"/> | M | MÃE |
| <input type="checkbox"/> | BV | BISAVÓS | <input type="checkbox"/> | MP | MENOR POBRE |
| <input type="checkbox"/> | C | CONJUGÊ | <input type="checkbox"/> | G | MENOR SOB GUARDA |
| <input type="checkbox"/> | CU | CURATELADO | <input type="checkbox"/> | NA | NASCITURO |
| <input type="checkbox"/> | DSJ | DEPENDENTE COM SENTENÇA JUDICIAL | <input type="checkbox"/> | NA | NETO |
| <input type="checkbox"/> | E | ENTEADO | <input type="checkbox"/> | O | OUTROS |
| <input type="checkbox"/> | H | FILHO(A) | <input type="checkbox"/> | P | PAI |
| <input type="checkbox"/> | FC | FILHO CONVIVENTE | <input type="checkbox"/> | TU | TUTELADO |

NOME

RAÇA 0 INDÍGENA 2 BRANCA 4 NEGRA 6 AMARELA 8 PARDA

GRUPO E FATOR SANGUÍNEO A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

RG --

END

BAIRRO **CEP** -

COMPLEMENTO

ESTADO CIVIL 01 - SOLTEIRO 04 - DIVORCIADO 07 - DESQUITADO
 02 - CASADO 05 - UNIÃO ESTÁVEL
 03 - VIÚVO 06 - SEPARADO

SITUAÇÃO FINANCEIRA COM RENDA DECLARAÇÃO DE BENS
 CREDOR DE ALIMENTOS SOB SUSTENTO

ANEXO II DO EDITAL N.º 59/2016 – GS/SEED

PROCURAÇÃO

EU,
(nome completo)

.....,
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade-UF....., CPF.....

residente no endereço

nomeio e constituo meu/minha **PROCURADOR(A)** o(a) Sr(a)

.....
(nome completo)

.....,
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade-UF....., CPF.....

residente no endereço

com a finalidade de apresentar documentação do outorgante no Núcleo Regional de Educação de _____, por ocasião da:

() Convocação para Comprovação de Títulos

() Distribuição de Vagas

do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/PR, para a função de

_____, referente ao ano de _____,

podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente.

_____, _____ de _____ de 201____.
(Local) (Data)

Assinatura do Outorgante
(Firma reconhecida)

ANEXO III DO EDITAL N.º 59/2016 – GS/SEED

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	
Nome: _____	
RG: _____ UF: _____ CPF: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____	
Função pretendida: () Professor / Pedagogo / Tradutor e Intérprete de Libras () Assistente Administrativo () Auxiliar de Serviços Gerais	
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:	
() APTO para exercer a função de _____.	
() INAPTO para exercer a função de _____.	

No caso de Gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação.	
Local: _____ Data: ____/____/201____	
_____ Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM	
=====	
Para preenchimento do candidato na data de sua contratação	
Eu _____ RG _____	
declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial, permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.	
Local e data: _____, _____ de ____/____	
_____ Assinatura do candidato	

ANEXO IV DO EDITAL N.º 59/2016 – GS/SEED

LAUDO MÉDICO – PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
Nome: _____	
RG: _____ UF: _____ CPF: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____	
A - Tipo da Deficiência:	
B – Código CID:	
C – Limitações Funcionais:	
D – Função pretendida: () Professor / Pedagogo / Tradutor e Intérprete de Libras () Assistente administrativo () Auxiliar de Serviços Gerais	
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 _____.	
_____	_____
Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM	Assinatura do candidato
Local: _____	Data: ____/____/20____

ANEXO V DO EDITAL N.º 59/2016 – GS/SEED

DECLARAÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado(a), brasileiro(a), (estado civil) _____, portador(a) de RG n.º _____ SSP/___ e CPF n.º _____, em atendimento ao item 11.1, declaro para o fim específico de contratação pelo Processo Seletivo Simplificado pelo NRE de _____, 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.

_____ - PR, ____ de _____ de 20____.

(Município)

Nome do(a) Candidato(a)

ANEXO IX DO EDITAL N.º 59/2016– GS/SEED

DECLARAÇÃO DE PESSOA PRETA OU PARDA

Eu, _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município de _____, UF _____, filho(a) de _____ e de _____, Estado Civil _____, residente _____, município de _____, RG n.º _____, UF ____ expedida em ____/____/____, órgão expedidor _____, e de CPF n.º _____ CONVOCADO(A) pela lista de afrodescendentes para comprovação de títulos pelo Processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, **declaro, sob as penas da lei, que sou pessoa () preta () parda.** Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Candidato

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.