

## DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS E CONTRATAÇÃO

### ANEXO I DOS EDITAIS

<b>Fase I - Comprovação de Títulos e documentos (Item 7.1.1)</b>	
<b>DOCUMENTOS ORIGINAIS</b>	
	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
	CARTEIRA DE IDENTIDADE ORIGINAL OU OUTRO DOC. OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO C/ FOTO
<b>TÍTULOS ORIGINAIS E CÓPIAS LEGÍVEIS (OU CÓPIAS AUTENTICADAS)</b>	
	ESCOLARIDADE INFORMADA NO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (ITEM 5.1 – OBRIGATÓRIO)
	APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL INFORMADO NO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (ITEM 5.3)
	TEMPO DE SERVIÇO INFORMADO NO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (ITEM 5.2)
	( ) CTPS (setor privado) ( ) Declaração/certidão/ portaria/contrato/dossiê histórico-funcional (setor público)
	PESNOM EMITIDO PELO INSS NOS ÚLTIMOS 6 MESES (CASO SE ENQUADRE NO SUBITEM 5.2.8)
<b>DOCUMENTO ORIGINAL E CÓPIA - INSCRITOS COMO PCD E ETAPA PROFESSOR SURDO</b>	
	LAUDO MÉDICO ( ) PESSOA COM DEFICIÊNCIA ( ) PROFESSOR SURDO
<b>DOCUMENTOS ORIGINAIS - INSCRITOS COMO PESSOA NEGRA/ETAPAS INDÍGENAS/ ETAPA QUILOMBOLA</b>	
	DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA – INDÍGENA (ANEXO VII) ETAPAS INDÍGENAS
	DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA – QUILOMBOLA (ANEXO IX) ETAPA QUILOMBOLA
	AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA PRETA OU PARDA (ANEXO XI) – INSCRIÇÃO PESSOA NEGRA
<b>Fase II – Contratação Condicionada à Existência de Vaga (Item 7.1.2)</b>	
<b>DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS LEGÍVEIS (OU CÓPIAS AUTENTICADAS)</b>	
	CARTEIRA DE IDENTIDADE EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
	COMPROVANTE DE CPF – DOCUMENTO EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL
	CTPS C/ N.º E SÉRIE
	COMPROVANTE DO PIS/PASEP
	COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE OU CONTA SALÁRIO/PAGAMENTO DO BANCO DO BRASIL
	COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL
	CERTIFICADO DE RESERVISTA OU DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO (SEXO MASCULINO)
	TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL
	ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL EMITIDO NOS ÚLTIMOS 90 DIAS (ANEXO V) É obrigatória a assinatura da declaração contida no anexo mesmo se acompanhado de atestado emitido pelo médico.
	CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EMITIDA PELA JUSTIÇA ESTADUAL
	CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EMITIDA PELA JUSTIÇA/POLÍCIA FEDERAL
	DECLARAÇÃO NÃO DEMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO (ANEXO VII)
	DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS (ANEXO XII)
	FICHA CADASTRAL PREENCHIDA*
	TERMO DE CIÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA*
(Fornecido pelo NRE)*	
Link de acessos aos editais das convocações: <a href="http://www.nre.seed.pr.gov.br">www.nre.seed.pr.gov.br</a> (escolha seu NRE de inscrição)	
Link de acesso à documentação, certidões, comprovantes, declarações fichas e atestados: <a href="http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1380">http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1380</a>	





## 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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 00 - NÃO APLICA               | <input type="checkbox"/> 05 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO |
| <input type="checkbox"/> 01 - NÃO ALFABETIZADO         | <input type="checkbox"/> 06 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO     |
| <input type="checkbox"/> 02 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETO | <input type="checkbox"/> 07 - ENSINO MÉDIO COMPLETO       |
| <input type="checkbox"/> 03 - 1ª A 4ª SÉRIE COMPLETO   | <input type="checkbox"/> 08 - SUPERIOR INCOMPLETO         |
| <input type="checkbox"/> 04 - 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETO | <input type="checkbox"/> 09 - SUPERIOR COMPLETO           |

#### GRADUAÇÃO - CURSO

#### INSTITUIÇÃO

ANO DE CONCLUSÃO

#### PÓS-GRADUAÇÃO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - TESE NÃO DEFENDIDA | <input type="checkbox"/> 05 - EM ANDAMENTO  |
| <input type="checkbox"/> 02 - MESTRE             | <input type="checkbox"/> 07 - ABANDONADO    |
| <input type="checkbox"/> 03 - DOUTOR             | <input type="checkbox"/> 08 - PÓS GRADUADO  |
| <input type="checkbox"/> 04 - PHD                | <input type="checkbox"/> 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

# TERMO DE CIÊNCIA

De acordo com o disposto na Resolução nº 3402/2006 do Conselho Monetário Nacional - CMN, que determina que as Instituições Financeiras na prestação de serviços de pagamento de salário, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares, ficam obrigadas a proceder aos respectivos créditos em nome dos beneficiários mediante utilização de contas destinadas ao registro e controle do fluxo de recursos (conta salário).

E, conforme Contrato de Prestação de Serviços Financeiros e outras Avenças nº 05/2011-SEAP, firmado entre o Governo do Estado do Paraná e o Banco do Brasil S.A.

Eu, \_\_\_\_\_,

RG nº: \_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_,

declaro que estou ciente da necessidade do cumprimento do disposto na referida Resolução e informo que meus dados bancários são os seguintes:

- Banco: 001 – Banco do Brasil,
- Agência: \_\_\_\_\_
- Conta Bancária: \_\_\_\_\_

➤ Será rejeitado o crédito do pagamento em contas inativas, bloqueadas e/ou sem movimento.

Declaro ainda, que é de minha inteira responsabilidade as informações bancárias acima citadas ou a ausência das mesmas, o que implicará na rejeição dos valores pelo Banco e retorno aos cofres públicos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

Anexar cópia de Comprovante da Conta Corrente (Extrato Bancário, Contrato, Cópia Legível do Cartão)



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
E DA PREVIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS  
TERMO DE OPÇÃO

DESPACHO GRHS/SEED

**DADOS PESSOAIS:**

NOME: \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: MASCULINO [ ] FEMININO [ ]

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FONE: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:**

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ FEDERAL [ ] ESTADUAL [ ] MUNICIPAL [ ]

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: \_\_\_\_\_ LF: \_\_\_\_\_

REGIME JURÍDICO: Estatutário [ ] CLT [ ] Contrato Temporário [ ] Cargo Comissionado [ ]

SITUAÇÃO: Ativo [ ] Inativo [ ] Outros [ ]

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

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

**DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:**

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ FEDERAL [ ] ESTADUAL [ ] MUNICIPAL [ ]

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: \_\_\_\_\_ LF: \_\_\_\_\_

REGIME JURÍDICO: Estatutário [ ] CLT [ ] Contrato Temporário [ ] Cargo Comissionado [ ]

SITUAÇÃO: Ativo [ ] Inativo [ ] Outros [ ]

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

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

**DADOS DO 3º CARGO/EMPREGO:**

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ FEDERAL [ ] ESTADUAL [ ] MUNICIPAL [ ]

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: \_\_\_\_\_ LF: \_\_\_\_\_

REGIME JURÍDICO: Estatutário [ ] CLT [ ] Contrato Temporário [ ] Cargo Comissionado [ ]

SITUAÇÃO: Ativo [ ] Inativo [ ] Outros [ ]

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

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