

**ANEXO II DO EDITAL Nº 002/2017**

**Tabela de avaliações de títulos**

**QUADRO II**

**PSS 2017 – JANEIRO – PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE – TÉCNICOS**

**ESCOLARIDADE OBRIGATÓRIA**

**DIPLOMA DO CURSO DE “FORMAÇÃO TÉCNICA” RECONHECIDO PELO MEC e**

Comprovante de Inscrição do candidato junto ao seu Órgão de Classe, autorizando o exercício das atividades profissionais inerentes aos cargos ofertados.

<b>Documentos</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Pontuação máxima</b>
Diploma de Conclusão do Curso Técnico Reconhecido pelo MEC e comprovante de inscrição ao respectivo órgão de classe comprovando habilitação profissional para desempenho das atribuições funcionais inerentes ao cargo ofertado;	1,0	1,0
Certificado ou Diploma de Especialização ou Aperfeiçoamento devidamente registrado com carga mínima de 40 horas, aprovado e ministrado por instituição de ensino autorizada devidamente registrado, face competência institucional, pela Secretaria Estadual da Educação, Órgãos Públicos, Sindicatos ou Entidades de defesa de interesses de categorias profissionais reconhecidas por lei, nos termos do § 1º, da artigo 18 da Lei Municipal 624/11	1,0	1,0
Diploma de pós-graduação	1,5	1,5
Diploma de mestrado (inciso III, §2º, art.18, Lei 624/11)	2,5	2,5
Diploma de doutorado (inciso IV, §2º, art.18, Lei 624/11)	3,0	3,0
Tempo de serviço na função cargo técnico (período 01/01/2007 a 01/01/2017)	0,1 por ano	10 anos

**ESCOLARIDADE OBRIGATÓRIA:** Será excluído do processo seletivo o candidato que não comprovar a escolaridade informada.

**PSS 2017 – JANEIRO – PROFISSIONAL DA SAÚDE – CURSO SUPERIOR**

**ESCOLARIDADE OBRIGATÓRIA**

**DIPLOMA DE CURSO DE FORMAÇÃO SUPERIOR RECONHECIDO PELO MEC e**

Comprovante de Inscrição do candidato junto ao seu Órgão de Classe, autorizando o exercício das atividades profissionais inerentes aos cargos ofertados.

<b>Documentos</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Pontuação máxima</b>
Diploma de Conclusão do Curso Superior Reconhecido pelo MEC e comprovante de inscrição ao respectivo órgão de classe comprovando habilitação profissional para desempenho das atribuições funcionais inerentes ao cargo ofertado;	1,0	1,0
Certificado ou Diploma de Especialização ou Aperfeiçoamento devidamente registrado com carga mínima de 40 horas, aprovado e ministrado por instituição de ensino autorizada devidamente registrado, face competência institucional, pela Secretaria Estadual da Educação, Órgãos Públicos, Sindicatos ou Entidades de defesa de interesses de categorias profissionais reconhecidas por lei, nos termos do § 1º, do artigo 18 da Lei Municipal 624/11	1,0	1,0
Diploma de pós-graduação	1,5	1,5
Diploma de mestrado (inciso III, §2º, art.18, Lei 624/11)	2,5	2,5
Diploma de doutorado ((inciso IV, §2º, art.18, Lei 624/11)	3,0	3,0
Tempo de serviço nas funções e atribuições inerentes ao cargo ofertado (período 01/01/2007 a 01/01/2017)	0,1 por ano	10 anos

**ESCOLARIDADE OBRIGATÓRIA:** Será excluído do processo seletivo o candidato que não comprovar a escolaridade informada.

**ANEXO III DO EDITAL Nº 002/2017**

**PROCURAÇÃO**

Por este instrumento particular de  
Procuração, \_\_\_\_\_ (Nome), RG n.º  
\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil  
\_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em  
\_\_\_\_\_(município), no endereço  
\_\_\_\_\_, nomeia e constitui seu bastante procurador  
\_\_\_\_\_ (Nome do Procurador), RG n.º  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado em \_\_\_\_\_ (Município), no endereço  
\_\_\_\_\_, com a finalidade de apresentar  
documentação do outorgante no Protocolo geral instalado no átrio da Prefeitura  
Municipal de Balsa Nova, localizada à avenida Brasil, n.º  
665\_\_\_\_\_, por ocasião da Convocação para  
Comprovação de Títulos do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/PR, para a  
função de \_\_\_\_\_, referente ao ano letivo de \_\_\_\_\_,  
podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do  
presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

(Município)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Outorgante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Outorgado

\_\_\_\_\_  
(RG)

\_\_\_\_\_  
(RG)

**ANEXO IV DO EDITAL Nº 002/2017**  
**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função pretendida: ( ) Profissional da Educação - Professor

**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 com data prevista para o parto em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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 V DO EDITAL Nº 002/2017**  
**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: ( ) Profissional da Educação - Professor

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 VI DO EDITAL N.º 002/2017  
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 pela Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova, 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)

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**ANEXO VII DO EDITAL Nº 002/2017**

**VAGAS EXISTENTES**

	Vagas	Ven Dc 74/16	Jorn	Reserva Legal
<b>Enfermeiro</b>	<b>03</b>	<b>3.094,12</b>	40:00h	Lei Municipal 624/11 e 655/11
<b>Psicólogo</b>	01	3.094,12	40:00h	Lei Municipal 624/11 e 655/11
<b>Dentista</b>	01	3.776,22	40:00h	Lei Municipal 624/11 e 655/11
<b>Farmacêutico</b>	02	3.094,12	40:00h	Lei Municipal 624/11 e 655/11
<b>Técnico em radiologia</b>	02	1.874,00	24:00h	<b>"...jornada de trabalho de 24:00horas/semanais e o piso salarial da Lei Federal 7.394", conforme se verifica na liminar concedida no decism dos autos de <u>MANDADO DE SEGURANÇA</u> n° 5056704-23.2015.4.04.7000/Pr, interposto pelo Conselho Regional em Radiologia contra o Município de Balsa Nova em trâmite na 4° Vara Federal de Curitiba.</b>
<b>Biomédico</b>	2	3.094,12	40:00	Lei Municipal 624/11, 655/11 e 879/15

**ANEXO VIII DO EDITAL Nº 002/2017**  
**LISTA DE PONTUAÇÃO**

<b>CANDIDATOS – INCLUSIVE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AFRODESCENTES</b>	
<b>NOME</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>

<b>CANDIDATOS – AFRODESCENTES</b>	
<b>NOME</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>

<b>CANDIDATOS – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b>	
<b>NOME</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>



**ANEXO IX DO EDITAL Nº 002/2017**

**TERMO DE DESISTÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), desisto, em caráter  
irrevogável, da minha classificação do Processo de Seletivo Simplificado – PSS  
regulamentado pelo Edital nº 006/2016 de \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

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

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_