

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 22

O Presidente do CISCOPAR – Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições legais e considerando o que dispõem o inciso II do art. 37 da CF, a Lei nº 11.107/2005, regulamentada pelo Decreto nº 6.017/2007, e do art. 40 § 1º do Estatuto Social do CISCOPAR.

CONVOCA os seguintes aprovados do Concurso Público nº 01/2023 – CISCOPAR

- Para o cargo de **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**: PATRICIA WEBERS DA HORA, DATIANI LUZIA DOS SANTOS AMARAL.

1º - Os aprovados ora convocados, deverão comparecer à sede do CISCOPAR, localizada na Rua Rodrigues Alves, 1437, Jardim Coopagro, em Toledo-Pr, no período **de 14 de agosto a 20 de agosto de 2024**, para declarar se aceita a vaga ofertada, devendo, neste caso:

I – Apresentar os seguintes documentos:

| |
|--|
| 01 FOTO 3X4 |
| RG E CPF (OU CNH) |
| CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE, VERSO E Nº PIS/PASEP |
| COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA DA HABILITAÇÃO PARA O CARGO |
| COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (atual) |
| TÍTULO DE ELEITOR |
| CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL |
| CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL (se o cargo exigir) |
| CERTIDÃO ATUAL DE REGULARIDADE EMITIDA PELO CONSELHO PROFISSIONAL |
| CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (masculino) |
| CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RESPECTIVO ESTADO |
| CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM) |
| DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA (ANEXO IX DO EDITAL) |
| DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO |
| DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA APRESENTADA À RECEITA FEDERAL |
| COMPROVANTE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF |
| CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO, OU CONTRATO UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE |
| CERTIDÃO DE NASCIMENTO, RG E CPF DOS DEPENDENTES |
| REGISTRO CONSELHO RESPECTIVA CATEGORIA – ANUIDADE DO ANO |
| COMPROVANTE DE VACINAÇÃO DAS VACINAS CONTRA TÉTANO, FEBRE AMARELA E HEPATITE B, ATUALIZADAS |
| CARTÃO DO SUS |
| CURSO ESPECÍFICO QUANDO EXIGIDO NO EDITAL, comprovado por diploma. |
| Qualificação cadastral do eSocial, a ser realizada no seguinte endereço eletrônico: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml |
| Curriculum Vitae Completo |

| |
|--|
| FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS |
|--|

| |
|--------------------|
| DECLARAÇÃO DE BENS |
|--------------------|

| |
|---|
| DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO |
|---|

II – Realizar os exames médicos e laboratoriais a serem solicitados.

2º O candidato deve providenciar cópia dos documentos solicitados.

3º O não comparecimento do convocado no prazo acima previsto, ou a não realização dos exames médicos até a data fixada, importarão na respectiva perda da vaga e na sua consideração como desistente.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISCO PAR, em 12 de agosto de 2024.

VALTER APARECIDO SOUZA CORREIA
PRESIDENTE DO CISCO PAR



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F292-17A7-DCD3-462C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VALTER APARECIDO SOUZA CORREIA (CPF 039.XXX.XXX-41) em 12/08/2024 15:00:43 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ciscopar.1doc.com.br/verificacao/F292-17A7-DCD3-462C>