

CASA CIVIL Sistema Estadual de Legislação

Pesquisa Rápida

voltar

exibir Ato

Página para impressão

Decreto 543 - 15 de Fevereiro de 2019

Alterado [Compilado](#) [Original](#)

Publicado no [Diário Oficial nº. 10377](#) de 15 de Fevereiro de 2019

Súmula: Nomeia em virtude de habilitação em Concurso Público, GABRIELA CASINI E CHAGAS, no cargo de Agente Penitenciário, do Quadro Próprio do Poder Executivo – QPPE.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a decisão judicial prolatada nos autos nº 0015475-47.2017.8.16.0044, do Juizado Especial da Fazenda Pública de Apucarana, bem como o contido no protocolo nº 15.389.068-4,

DECRETA:

Art. 1.º Fica nomeada, em virtude de habilitação em concurso público, de acordo com o art. 24, inciso II, da Lei nº 6.174, de 16 de Novembro de 1970, GABRIELA CASINI E CHAGAS, RG nº 8.241.943-8, Inscrição nº 40.351-2, no cargo de Agente Penitenciário, do Quadro Próprio do Poder Executivo – QPPE, para a regional de Londrina.

Art. 2.º A nomeação se dá em caráter definitivo.

Art. 3.º A candidata nomeada terá lotação na Secretaria de Estado da Administração, nos termos do art. 69, inciso III, da Lei nº 8.485, de 3 de Junho de 1987.

Art. 4.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, em 15 de fevereiro de 2019, 198º da Independência e 131º da República.

Carlos Massa Ratinho Junior
Governador do Estado

Guto Silva
Chefe da Casa Civil

Reinhold Stephanes
Secretário de Estado da Administração e da Previdência

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

Voltar



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

CONVOCAÇÃO

A candidata do concurso público, referente ao Edital nº 016/2013-SEAP, nomeada pelo Decreto nº 543, de 15/02/2019, publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná nº 10377, de 15/02/2019, deverá comparecer no Edifício Caetano Munhoz da Rocha no 3º andar, Grupo de Recursos Humanos Setorial localizado na Rua Deputado Mário de Barros nº 1290, Centro Cívico, Curitiba/PR. a partir de: Imediata, no horário das 8:30 hs. às 11:00hs. e 13:30 hs. às 17:00 hs, para posse.

A candidata deverá comparecer no local indicado, munida da documentação, original e cópia, especificada no item 15, subitens 15.2 e 15.3, do Edital 016/2013-SEAP.

A candidata convocada deverá imprimir, preencher e entregar no ato da posse, os seguintes formulários:

- Ficha cadastral;
- Declaração de acúmulo de cargo;
- Declaração de bens e valores;
- Declaração que não sofreu pena disciplinar no serviço público.

Silvia Eliane dos Santos Stocco
CHEFE GRHS/SESP

AGENTE PENITENCIÁRIO

RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO QUE DEVEM SER APRESENTADOS AO GRHS/SESP NO ATO DA POSSE:

- () FICHA CADASTRAL COM **FOTO RECENTE** – DEVIDAMENTE PREENCHIDA
- () FICHA DE ACÚMULO DE CARGO- DISPONÍVEL NO SITE DA SESP **EM 2 (DUAS) VIAS**
- () TERMO DE COMPROMISSO – DISPONÍVEL NO SITE DA SESP **EM 2 (DUAS) VIAS**
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO **PARANÁ** – ORIGINAL E **02 (DUAS) FOTOCÓPIAS**
- () CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) - ORIGINAL E **02 (DUAS) FOTOCÓPIAS**
- () CARTÃO OU COMPROVANTE DO PIS/PASEP – ORIGINAL E 01 (UMA) FOTOCÓPIA
- () CERTIFICADO DE RESERVISTA OU COMPROVANTE DE DISPENSA MILITAR - ORIGINAL E 01(UMA)FOTOCÓPIA
- () TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DO TRE - ORIGINAL E 01(UMA) FOTOCÓPIA
- () COMPROVANTE DO TIPO SANGUINEO – 01(UMA) FOTOCÓPIA
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL- ORIGINAL E 01(UMA) FOTOCÓPIA
- () COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL -01 (UMA)FOTOCÓPIA **
- () CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (**XEROX E ORIGINAL**)
- () CARTEIRA DE TRABALHO COM A BAIXA DO ÚLTIMO EMPREGO –ORIGINAL E 01(UMA) FOTOCÓPIA
- () COMPROVANTE DE EXONERAÇÃO, CASO TRABALHE EM ÓRGÃO PÚBLICO- ORIGINAL E 01(UMA) FOTOCÓPIA
- () DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TENHA SIDO DEMITIDO, EM CONSEQUÊNCIA DE PENA DISCIPLINAR, DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, DISTRITAL OU MUNICIPAL NOS ÚLTIMOS 05 (CINCO) ANOS, CONTADOS DE FORMA RETROATIVA DAQ DATA DA NOMEAÇÃO, NEM PERDEU O CARGO EM RAZÃO DE ORDEM JUDICIAL.
- () CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH, CATEGORIA B, VÁLIDA E REGULAR
- () ATESTADO DE ANTECEDENTES

(OBS: DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES DEVERÃO SER ENTREGUES NAS UNIDADES DE RH)

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

**COLAR
FOTO**

FICHA CADASTRAL DO SERVIDOR

NOME DO SERVIDOR				RG DO PARANÁ	
SEXO () M () F	DATA NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO	CPF		PIS/PASEP

NATURALIDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL
---------------------	----------------------	---------------------

TÍTULO DE ELEITOR

Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO	TIPO SANGÜINEO/ FATOR RH	DEFICIENTE FÍSICO? () SIM () NÃO
---------------------	-------------	--------------	---------------------------------	----------------------------------------------

RAÇA/ COR: BRANCA () AMARELA () PARDA () NEGRA ()

DADOS BANCÁRIOS

BANCO DO BRASIL 001	AGÊNCIA	CONTA
-------------------------------	----------------	--------------

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE	NOME DO PAI
--------------------	--------------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA/AVENIDA/ETC		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO		TELEFONE	CEP
MUNICÍPIO		CELULAR	
E-MAIL DO SERVIDOR:			

PESSOAS PARA CONTATO

NOME	TELEFONE	NOME	TELEFONE
-------------	-----------------	-------------	-----------------

**** A ficha deve ser digitada ou preenchida em letra de forma.**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA**

GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME DO SERVIDOR	RG DO PARANÁ
POSSUI DEPENDENTES? () SIM () NÃO	Nº DE DEPENDENTES

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

*** Para declarar o dependente de imposto de renda é obrigatório apresentar a Declaração Anual de Ajuste de Imposto de Renda.**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

INFORMAR NO CAMPO ABAIXO CASO UM OU MAIS DOS DEPENDENTES NÃO RESIDAM COM O SERVIDOR.

RUA/AVENIDA/ETC		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TELEFONE		CEP
MUNICÍPIO		ESTADO	

NOME DO DEPENDENTE QUE NÃO RESIDE COM O SERVIDOR

OBSERVAÇÃO

- 1 - É OBRIGATÓRIO ANEXAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO E NASCIMENTO DOS DEPENDENTES;
- 2 - PARA QUE OS DEPENDENTES ACIMA SEJAM ABATIDOS NO IMPOSTO SOBRE RENDA É NECESSÁRIO ANEXAR UMA DECLARAÇÃO DE I.R DO EXERCÍCIO CORRENTE OU NO MÁXIMO DO EXERCÍCIO ANTERIOR;
- 3 - MANTENHA O ENDEREÇO ATUALIZADO, TANTO DO TITULAR COMO DOS DEPENDENTES.

RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PRESENTE FICHA DE CADASTRO E DE DEPENDENTES.

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA

Conferi as informações constantes no presente documento.

Data ____ / ____ / ____

Nome / Assinatura
GRHS/SESP

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

DECLARAÇÃO DE BENS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, R.G nº _____, nomeado pelo Decreto nº _____/_____, para exercer o cargo de _____, classe/referência _____, declaro para fins de posse que:

() – não possuo bens a declarar em meu nome:

() – possuo bens conforme abaixo discrimino:

Curitiba, _____, de _____ de _____.

Assinatura

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

TERMO DE COMPROMISSO

Aos, _____ dias do mês de _____ do ano de _____, eu

ocupante do cargo de _____, na função de
_____ 3ª classe, do Quadro de Próprio do
Poder Executivo - QPPE, firmo o presente Termo de Compromisso, conforme
estabelece os artigos 37, 272, 273 e 274, da Lei nº 6174, de 16/11/70, declarando
que não **EXERÇO** ou **EXERCEREI** cumulativamente, outro cargo, função ou
atividade particular de caráter profissional ou público, de qualquer natureza e não
percebo simultaneamente proventos de aposentadoria decorrentes do Artigo 40 ou
dos Artigos 42 e 142 da Constituição Federal ressalvados os cargos acumuláveis
na forma da Lei.

Curitiba, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA**

**GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL
DECLARAÇÃO – ACÚMULO DE CARGO**

NOME DO SERVIDOR			RG DO PARANA
SEXO	DATA NASCIMENTO	ESTADO NASCIMENTO	FUNÇÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL			
RUA/AVENIDA/ETC	NUM	NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TEL	TELEFONE	CEP
MUNICÍPIO		EST	ESTADO

() () DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE NÃO EXERÇO OUTRA ATIVIDADE OU FUNÇÃO REMUNERADA, NEM PERCEBO QUALQUER BENEFICIO ORIUNDO DOS COFRES PÚBLICOS.

() - DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE PERCEBO REMUNERAÇÃO POR OUTRA FONTE, CONFORME SEGUE:

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA

ÓRGÃO _____
 ENDEREÇO _____
 CARGO/FUNÇÃO _____
 DATA ADM/NOM ____/____/____; HORÁRIO DE TRABALHO _____
 CARGA HORÁRIA SEMANAL _____; TURNO _____
 DISCIPLINA (MAGISTÉRIO) _____; REMUNERAÇÃO _____

* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA

ÓRGÃO _____
 ENDEREÇO _____
 CARGO/FUNÇÃO _____
 DATA ADM/NOM ____/____/____; HORÁRIO DE TRABALHO _____
 CARGA HORÁRIA SEMANAL _____, TURNO _____
 DISCIPLINA (MAGISTÉRIO) _____; REMUNERAÇÃO _____

* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO

DECLARO ATRAVÉS DESTES INSTRUMENTOS, QUE ME RESPONSABILIZO NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES NELA PRESTADA.

CURITIBA, ____ DE _____ DE ____.

ASSINATURA _____

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA**

GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL
AUTORIZAÇÃO

§ 1º. A atualização anual de que trata o caput será realizada no prazo de até trinta dias após a data limite fixada pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda para a apresentação da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física.

*§ 2º. O cumprimento do disposto no § 4º do art. 13 da Lei nº 8.429/92, poderá, a critério do agente público, no caso da atualização anual de que trata o caput, realizar-se mediante autorização de acesso à declaração anual apresentada à Secretaria da Receita Federal, no mesmo prazo indicado no § 1º, desde que a declaração contenha os dados previstos no artigo 2º. **AUTORIZAÇÃO***

Pelo presente instrumento, autorizo os representantes legais do Estado do Paraná a requisitarem e acessarem as informações por mim prestadas à Receita Federal relativas aos bens, direitos, valores e obrigações constantes das minhas declarações anuais de bens, bem como de meu cônjuge e dependentes.

Esta autorização é válida, em caráter de atualização para todos os exercícios conforme vínculo mantido com o Estado, para fins do artigo 3º do Decreto Estadual nº 2141/2008:

Art. 3º. Os agentes públicos de que trata este decreto atualizarão, em formulário próprio, anualmente e no momento em que deixarem o cargo, emprego ou função, a declaração dos bens e valores, com a indicação da respectiva variação patrimonial ocorrida, observada a obrigatoriedade de inserção dos dados previstos no artigo 2º.

E conforme previsto no artigo 198, §1º, inciso II do CTN:

Art. 198. Sem prejuízo do disposto na legislação criminal, é vedada a divulgação, por parte da Fazenda Pública ou de seus servidores, de informação obtida em razão do ofício sobre a situação econômica ou financeira do sujeito passivo ou de terceiros e sobre a natureza e o estado de seus negócios ou atividades. (Redação dada pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

§ 1º. Excetua-se do disposto neste artigo, além dos casos previstos no art. 199, os seguintes: (Redação dada pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

II - solicitações de autoridade administrativa no interesse da Administração Pública, desde que seja comprovada a instauração regular de processo administrativo, no órgão ou na entidade respectiva, com o objetivo de investigar o sujeito passivo a que se refere a informação, por prática de infração administrativa. (Incluído pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Local e data: _____

Assinatura conforme documento de identidade:

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

CPF, declaro que estou ciente da necessidade do cumprimento do disposto na referida Resolução e informo que meus dados bancários são os seguintes: Banco do Brasil, Agência (Sem dígito verificador):....., Conta Bancária (Com dígito verificador):

- 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 2015.

.....

ASSINATURA

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da lei, para fins de Posse, e nos termos da alínea “c” do subitem 15.2, item 15, do Edital 016/2013-SEAP, que não fui demitido, em consequência de aplicação de pena disciplinar, do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal, nos últimos cinco anos, contados de forma retroativa da data de nomeação, nem perdi o cargo em razão de ordem judicial.

_____, _____ de _____ de 2015.

(assinatura)

Nome legível: _____.

RG nº: _____.

Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado da Segurança Pública

_____,
RG _____, nomeado(a) para o cargo de
_____, do quadro de pessoal desta Secretaria, através do
Decreto nº _____ de ____/____/____, vem através deste a presença de
Vossa Excelência, REQUERER a prorrogação por mais 30 (trinta) dias para o prazo
de tomar posse na supra citada, a partir de ____/____/____.

Nestes Termos,
Pede Deferimento

Curitiba _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Edifício Caetano Munhoz da Rocha – Centro Cívico
Rua Dep. Mário de Barros, 1290 – 4º e 5º andar
80530-280 – Curitiba – Paraná – Brasil
Fone: 41 3313 1900