



O candidato nomeado pelo **Decreto nº 4308, de 02/06/2016**, deve comparecer, para apresentar a documentação exigida para a posse, na Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, de segunda a sexta-feira, nos seguintes horários e local:

Horário: 09 h às 11 h ou 14 às 17 h

Local: Grupo de Recursos Humanos Setorial – 5º andar Setor D

Endereço: Palácio das Araucárias – rua Jacy Loureiro de Campos, s/nº – Centro Cívico

Para eventuais dúvidas entrar em contato com Osvaldo, pelo telefone 41-3210-2476

No dia que comparecer ao GRHS/SEDS para a posse no cargo, o candidato deverá apresentar:

- 1 - Documentação exigida no Edital de concurso (ver abaixo)
- 2 - Ficha Cadastral preenchida (ver abaixo)
- 3 - Declaração de acúmulo de cargos preenchida (ver abaixo)
- 4 - Declaração de bens e valores preenchida: o formulário adequado deve ser obtido no endereço eletrônico www.portaldoservidor.pr.gov.br – Declaração de Bens e Valores
- 5 - Comprovante de conta corrente ou conta salário no Banco do Brasil (para abertura da conta, apresentar na agência a cópia do Decreto de nomeação, informando que é funcionário do Governo do Estado)

“4. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS EXIGIDOS PARA A INVESTIDURA, POSSE E EXERCÍCIO NOS CARGOS/FUNÇÕES

4.1 Para a investidura no cargo, o candidato deverá:

- a) Ter nacionalidade brasileira ou portuguesa e, neste caso, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo de direitos políticos (§ 1º do art. 12 da Constituição Federal e Decretos nº 70391/72 e nº 70.436/72);
- b) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos na data da posse;
- c) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- d) Possuir certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, se do sexo masculino;
- e) Comprovar, na data da posse, o nível de escolaridade e demais requisitos exigidos para o exercício do cargo/função/especialidade/área de atuação, conforme o disposto no **Anexo II**.
- f) Apresentar boa condição de saúde física e mental;
- g) Não possuir acúmulo de cargos na forma prevista na legislação, e
- h) Cumprir as determinações deste Edital.

4.2 Para posse e exercício no cargo, o candidato deverá apresentar cópia autenticada da seguinte documentação básica:

- a) Uma foto 3x4 recente;
- b) Carteira de Identidade expedida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná, indispensável para implantação do pagamento;
- c) Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal (CPF);
- d) Cartão do PIS/PASEP, se possuir;
- e) Certidão de Nascimento dos filhos menores;
- f) Comprovante de endereço atual;
- g) Certificado e Histórico Escolar que comprovem a escolaridade exigida para a função;
- h) Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação, se candidatos do sexo masculino;
- i) Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição;
- j) Carteira Nacional de Habilitação – CNH, na categoria exigida para o exercício da função/especialidade/opção/área de atuação, com validade e **sem restrição**, na data da convocação, de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro.

k) Comprovante de que possui na data da posse no máximo, 50% da pontuação permitida para apreensão da carteira.

l) Comprovante de realização do Curso de Condutores de Veículos de Emergência realizado pelo SEST SENAT, somente para a função/especialidade Motorista/Ambulância;

m) Comprovante de realização do Curso de Movimentação e Operação de Produtos Perigosos, somente para a função/especialidade/opções de Motorista/Caminhão/Comboio e de Motorista/Caminhão/Espargidor.

4.3 No ato da posse e do exercício, o candidato deverá:

a) Firmar documentos declarando que não se encontra em situação de acúmulo ilegal de proventos, funções, empregos e cargos públicos, nos termos do inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal e incisos XVI e XVII do artigo 27 da Constituição do Estado do Paraná;

b) Apresentar declaração de bens e valores que integram seu patrimônio privado, conforme prescrito no artigo 32 da Constituição do Estado do Paraná, na Lei Federal nº 8.429, de 02 de junho de 1992 e no Decreto Estadual nº 2.141, de 12 de fevereiro de 2008.

4.4 A não apresentação dos documentos comprobatórios ou a falta de comprovação de qualquer dos requisitos exigidos para a posse e/ou exercício no cargo/função/especialidade e área de atuação, especificados nos **subitens 4.1, 4.2 e 4.3**, bem como no **Anexo II** deste Edital, ou daqueles que vierem a ser estabelecidos em legislação superveniente ou que forem considerados necessários, impedirá a posse do candidato e exercício da função e implicará na sua eliminação do Concurso Público e nulidade da aprovação ou da classificação e dos efeitos dela decorrentes.”

Obs.: o candidato também preencherá o Termo de Ciência referente à conta corrente no Banco do Brasil (abaixo)

FICHA CADASTRO FUNCIONAL

NOME:			
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	
UF NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:		
PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL:	() AUDITIVA () VISUAL () FÍSICA		
R.G.:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA EMISSÃO:
C.P.F.	C.N.H. Nº REGISTRO:	CATEGORIA:	
PIS/PASEP:		RESERVISTA:	
CARTEIRA DE TRABALHO:		SÉRIE	DATA EMISSÃO:
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA ELEITORAL:	SEÇÃO:	
UF VOTAÇÃO:	MUNICÍPIO VOTAÇÃO:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			Nº
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CIDADE:		UF:	CEP:
EMAIL:			
TELEFONE RESIDENCIAL: ()		CELULAR: ()	
TELEFONE PARA RECADO: ()		PESSOA PARA CONTATO:	
PARA CORRESPONDÊNCIA UTILIZAR O ENDEREÇO RESIDENCIAL? () SIM () NÃO EM CASO DE NÃO INFORMAR OUTRO			
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CIDADE:		UF:	CEP:
ESCOLARIDADE: () FUNDAMENTAL () MÉDIO () SUPERIOR () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO			
CURSO:		SITUAÇÃO: () COMPLETO () INCOMPLETO () CURSANDO	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:			
RAÇA: () BRANCA () AMARELA () PARDA () NEGRA () INDÍGENA			
GRUPO SANGUÍNEO:		DOADOR: () SANGUE () ÓRGÃOS () TECIDOS () MEDULA ÓSSEA	
OUTRO IDIOMA: () FALA () LÊ () ESCREVE			
ESTADO CIVIL:		NOME DO CÔNJUGE:	
R.G. CÔNJUGE:		UF:	DATA DE NASC. CÔNJUGE:
CÔNJUGE SERVIDOR ESTADUAL? () SIM () NÃO		CÔNJUGE DEPENDENTE () SAS () IR	
FILHOS MENORES DE 21 ANOS		*Dependente de Imposto de Renda	**Dependente do SAS
NOME:		DATA NASC:	() IR* () SAS**
NOME:		DATA NASC:	() IR* () SAS**
NOME:		DATA NASC:	() IR* () SAS**
PROFISSÃO:		Nº REG CONS CLASSE	
REGIME CONTRATAÇÃO:			
() ESTATUTÁRIO () ESTATUTÁRIO C/C () CARGO EM COMISSÃO () ESTAGIÁRIO () REGIME ESPECIAL			
() DISPOSIÇÃO FUNCIONAL: ORIGEM		() OUTROS CONVÊNIO	
CARGO:		FUNÇÃO:	CARGA HORÁRIA:
COORDENADORIA:		UNIDADE:	SETOR:
DATA DE ADMISSÃO:		NOME NO CRACHÁ:	
CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL		DATA: / /	
AGÊNCIA:			
CONTA Nº		ASSINATURA	

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

DADOS PESSOAIS		
NOME	RG/PR	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
CEP	TELEFONE	MUNICIPIO
IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO		
ÓRGÃO 1: () FEDERAL () ESTADUAL () MUNICIPAL		
ENDEREÇO		TELEFONE
CARGO/FUNÇÃO	QUADRO	REGIME JURÍDICO
ATIVO INATIVO	OUTROS:	
DATA DE ADMISSÃO	HORÁRIO DE TRABALHO	
DISCIPLINAS (P/ MAGISTÉRIO) – SE NECESSÁRIO UTILIZE O VERSO.		
ÓRGÃO 2: () FEDERAL () ESTADUAL () MUNICIPAL		
ENDEREÇO		TELEFONE
CARGO/FUNÇÃO	QUADRO	REGIME JURÍDICO
ATIVO INATIVO	OUTROS:	
DATA DE ADMISSÃO	HORÁRIO DE TRABALHO	
Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da lei pela exatidão da presente declaração.		
Em: ____ / ____ / ____.		
		Assinatura do declarante
SE NÃO EXERCER OUTRO CARGO PÚBLICO		
Declaro que não exerço cargo, emprego ou função pública remunerada em Órgão da Administração Direta ou Indireta do Governo Federal, Estadual, Municipal, ou em outros Poderes do Estado, bem como não percebo benefício proveniente de regime próprio de previdência social ou do Regime Geral de Previdência Social relativo a emprego público, responsabilizando-me na forma da lei, pela exatidão da presente declaração.		
Em: ____ / ____ / ____.		
		Assinatura do declarante

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 do Brasil, Agência (com 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

.....
ASSINATURA DO SERVIDOR