

## CONVOCAÇÃO

Esta é uma convocação da Secretaria de Estado da Saúde para posse e entrada imediata em exercício nos cargos de Agente Profissional, Agente de Execução e Agente de Apoio do Concurso Público, referente aos editais n° 114, 115 e 127/2009 - SEAP.

Os candidatos aptos nos exames médicos foram nomeados pelos **Decretos n° 9539, 9574 e 9576 de 06/12/2013** para exercerem atividades profissionais nas unidades desta Secretaria de Estado.

Para a posse no cargo, o candidato deverá entregar:

- a) documentação exigida, de acordo com o cargo (Agente Profissional, Agente de Execução e Agente de Apoio), conforme relação em anexo;
- b) Ficha Cadastral preenchida;
- c) Declaração de Acúmulo de Cargos preenchida.

Os candidatos nomeados deverão entrar em contato com as respectivas unidades para informação do local para comparecimento:

<b>UNIDADES</b>	<b>Telefone de Contato</b>
1ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ	<b>Endereço:</b> Avenida Coronel José Lobo, 547 - Costeira <b>Fone:</b> (41) 3420-6650 <b>Contato:</b> Lucimar
3ª REGIONAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA	<b>Endereço:</b> Rua Paula Xavier, 743 em frente à Santana Unimed <b>Fone:</b> (42) 3219-9817, 3219-9815, 3219-9823 <b>Contato:</b> Denise e Idamara
4ª REGIONAL DE SAÚDE DE IRATI	<b>Endereço:</b> Rua Dr. Munhoz da Rocha, 244 – Centro <b>Fone:</b> (42) 3423 24 00 – Ramal 222 <b>Contato:</b> Juliana Menon
5ª REGIONAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA	<b>Endereço:</b> Rua Vicente Machado, 1109 – Centro <b>Fone:</b> (42) 3621 3627 <b>Contato:</b> Cleide
6ª REGIONAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA	<b>Endereço:</b> Rua Marechal Floriano Peixoto, 180 – Centro (antigo Shopping) <b>Fone:</b> (42) 3521 1754 <b>Contato:</b> Andréa Quandt
7ª REGIONAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO	<b>Endereço:</b> Rua Tapajós, 470 – Centro <b>Fone:</b> (46) 3309 2421 <b>Contato:</b> Chrislaine

8ª REGIONAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BELTRÃO	<b>Endereço:</b> Romeu Lauro Werlang, 521 – Centro <b>Fone:</b> (46) 3524 3300 <b>Contato:</b> Jauri
9ª REGIONAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU	<b>Endereço:</b> Rua Santos Dumont, 560 – Centro <b>Fone:</b> (45) 3545 7120/3545 7114 <b>Contato:</b> Deraldo e Luzia
10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CASCAVEL	<b>Endereço:</b> Av. Tancredo Neves, 1453 (esquina com Rua Cuiabá ) <b>Fone:</b> (45) 33215536 ou 33215537 <b>Contato:</b> Eliza
11ª REGIONAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO	<b>Endereço:</b> Rua: Mamborê, 1500 <b>Fone:</b> (44) 35231844 ramal 220 <b>Contato:</b> Cristiane Michalski Gradella
12ª REGIONAL DE SAÚDE DE UMUARAMA	<b>Endereço:</b> Rua Ministro Oliveira Salazar, 4150 – Centro <b>Fone:</b> (44) 3621 8205 <b>Contato:</b> Silvia
13ª REGIONAL DE SAÚDE DE CIANORTE	<b>Endereço:</b> Praça da República, 71 – Centro <b>Fone:</b> (44) 3629 1529 <b>Contato:</b> João Carlos Vieira
14ª REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAVAÍ	<b>Endereço:</b> Rua Bahia, 17 – Centro <b>Fone:</b> (44) 3423 3500 <b>Contato:</b> Roseli
15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ	<b>Endereço:</b> Avenida Herval, 1.024 - Centro (próximo ao Estádio Willie Davids) <b>Fone:</b> (44) 3261-6243 e 3261-642 <b>Contato:</b> Lucilia/ Leandra e Rosana
16ª REGIONAL DE SAÚDE DE APUCARANA	<b>Endereço:</b> Rua Ozório Ribas, 435 – Centro <b>Fone:</b> (43) 3420 2907 <b>Contato:</b> Ana Lucia
17ª REGIONAL DE SAÚDE DE LONDRINA	<b>Endereço:</b> Rua Piauí, nº 75, Centro <b>Fone:</b> (43) 3379-6034 ou 6032 <b>Contato:</b> Gina, Eliane ou Leonardo
18ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO	<b>Endereço:</b> Rua Justino Marques Bonfim, 27 <b>Fone:</b> (43) 3520-3523 <b>Contato:</b> Lucimara da Silva Ramos
19ª REGIONAL DE SAÚDE DE JACAREZINHO	<b>Endereço:</b> Rua: Paraná, nº 581 - centro <b>Fone:</b> (43) 3511-1134 ou 3511-1127 <b>Contato:</b> Letícia Vasconcelos Carneiro ou Denise Maria Toledo de Souza Dias

20ª REGIONAL DE SAÚDE DE TOLEDO	<b>Endereço:</b> Rua Rui Barbosa, 1858 – Centro <b>Fone:</b> (45) 3379 6906 <b>Contato:</b> Sirlei
21ª REGIONAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA	<b>Endereço:</b> Av. Samuel Klabin, 741 – Centro <b>Fone:</b> 3273 3311 Ramal: Administração <b>Contato:</b> Fátima
22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ	<b>Endereço:</b> Rua Mato Grosso, 780 – Centro <b>Fone:</b> (43) 3472 4343 <b>Contato:</b> Lucilene
HOSPITAL LUIZA BORBA CARNEIRO TIBAGI	<b>Endereço:</b> Rua Frei Gaudencio 417 <b>Contato:</b> Sebastião Pupo Martins <b>Fone:</b> 42-3275-1282/3275-2501
HOSPITAL REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO	<b>Endereço:</b> Rodovia Contorno Leste, 200, Bairro Água Branca <b>Fone:</b> (46) 3520 9200 <b>Contato:</b> Mauro
HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA/PIRAQUARA	<b>Endereço:</b> Av. Brasília, nº 1115, Bairro Jardim Esmeralda - Piraquara <b>Fone :</b> (41) 35898904 e 41-35898910 . <b>Contato :</b> Sra. Soleide Sauerbier
HOSPITAL REGIONAL DA LAPA	<b>Endereço:</b> Rodovia do Xisto Km 196 <b>Contato:</b> Miramar <b>Fone:</b> (41) 3547-8833
HOSPITAL ADAUTO BOTELHO/PINHAIS	<b>Endereço:</b> Rua Ivone Pimentel, nº 1.639 - Parque das Nascentes <b>Contato:</b> Marta <b>Fone:</b> (41) 3661 6600 <b>Horário:</b> 08:30 horas <b>Ônibus Utilizado:</b> Pousada <b>Ponto:</b> Terminaldo Guadalupe
HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA	<b>Endereço:</b> Av. Ararapira, S/Nº <b>Fone:</b> (41) 3482 8181 <b>Contato:</b> Luciano
HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL DE PARANAGUÁ	<b>Hospital Regional do Litoral</b> Rua Getúlio Vargas, 222 – Bairro Palmital <b>Fone</b> 41 3420 7413/3420 7418 <b>Contato:</b> Osires

**Os candidatos nomeados para as demais unidades/municípios do Estado devem comparecer dentro do prazo de 30 dias da data do Decreto da respectiva nomeação diretamente nas Unidades/Municípios correspondentes indicados no quadro acima.**

Os candidatos **nomeados para o município de Curitiba** deverão comparecer no endereço abaixo, dias e horários determinados, de acordo com o cargo do concurso, para escolha de vagas internas:

**Local: Auditório do Centro de Medicamentos do Paraná – CEMEPAR – ao lado da sede da Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.**

**Endereço: Rua Lothário Meissner, 102 - Jardim Botânico - Curitiba/PR**

**Fone: 3330 4328/ 3330 4354/ 3330 4368 – GRHS SESA**

### **AGENTE DE APOIO**

**Data:** 18/12/2013

**Horário:** 08:30 horas

### **AGENTE DE EXECUÇÃO**

**Data:** 18/12/2013

**Horário:** 14:30 horas

### **AGENTE PROFISSIONAL**

**Data:** 19/12/2013

**Horário:** 08:30 horas

A responsabilidade por estarem nos locais e horários agendados para a posse com a documentação completa é integralmente dos candidatos.

O comparecimento fora desse prazo não permite o deferimento da posse e exercício, sendo considerado desistente do Concurso Público.

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- **Agente Profissional**

Função\_\_\_\_\_

Candidato\_\_\_\_\_

<b>DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA</b>
Diploma de Curso Superior com <b>registro no MEC</b>
Comprovante de Especialização
Certidão de nascimento ou casamento
Cédula de identidade
Título de Eleitor com comprovante de voto na última eleição
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino.
Registro no Conselho da Classe
02 fotos 3X4
Comprovante de tipagem sanguínea
Ficha Cadastral
Declaração de acúmulo de cargos
Cópia da última declaração de Imposto de renda e bens ou situação do CPF para isentos
PIS/PASEP
Certidão de Nascimento de filhos menores
Comprovante de Residência
C P F
Agência e conta no Banco do Brasil ( <b>OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE</b> )

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- **Agente de Execução**

Função: \_\_\_\_\_

Candidato: \_\_\_\_\_

<b>DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Histórico Escolar do Ensino Médio – 2º grau e Diploma registrado no MEC curso de nível técnico		
Registro no Conselho da Classe – para as funções que exigem		
Certidão de nascimento ou casamento		
Cédula de identidade		
Título de Eleitor com comprovante de voto na última eleição		
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino		
02 fotos 3X4		
Comprovante de tipagem sanguínea		
Ficha Cadastral		
Declaração de acúmulo de cargos		
Cópia da última declaração de renda e bens ou situação do CPF na Receita Federal		
PIS/PASEP		
Comprovantes filhos menores		
Comprovante de Residência		
CPF		
Agência e conta no Banco do Brasil <b>(OBRIGATÓRIA NO ATO DA POSSE)</b>		

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- **Agente de Apoio**

Função: \_\_\_\_\_

Candidato: \_\_\_\_\_

<b>DOCUMENTO – ORIGINAL E FOTOCÓPIA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Histórico Escolar do Ensino Fundamental – 1º grau		
Certidão de nascimento ou casamento		
Cédula de identidade		
Título de Eleitor com comprovante de voto na última eleição		
Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se candidato do sexo masculino.		
02 fotos 3X4		
Comprovante de tipagem sanguínea		
Ficha Cadastral		
Declaração de acúmulo de cargos		
Cópia da última declaração de renda e bens		
Comprovante de Filhos Menores		
PIS/PASEP		
Comprovante de Residência		
CPF		
Agência e conta bancária no Banco do Brasil		
CNH - D(apenas para motoristas)		
Comprovante do Curso de Condutores de Emergência reconhecido pelo DETRAN (Motorista/Ambulância)		

## FICHA CADASTRAL

CART. IDENTIDADE/PR	NOME DO SERVIDOR
---------------------	------------------

SEXO	DATA NASC / /	EST. NASC.	NATURALIDADE	CPF	ESTADO CIVIL
------	------------------	------------	--------------	-----	--------------

TÍTULO DE ELEITOR			
Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO	PIS/PASEP

DADOS BANCÁRIOS			
BANCO <b>001</b>	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	Nº DEPEND. PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

FILIAÇÃO	
NOME DA MÃE	NOME DO PAI

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO SERVIDOR		
RUA/AVENIDA/ETC	NÚMERO	COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO	CEP -
-----------------	----------

MUNICÍPIO	TELEFONE
-----------	----------

E-MAIL	FAX	RAMAL	CELULAR
--------	-----	-------	---------

### RELAÇÃO DE DEPENDENTES DO CANDIDATO

1-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/ IR
--------	------	-----------	--------------	------------

2-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/ IR
--------	------	-----------	--------------	------------

3-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/ IR
--------	------	-----------	--------------	------------

4-NOME	SEXO	DATA NASC	REL. DEPEND.	DEP. P/ IR
--------	------	-----------	--------------	------------

---



**DECLARAÇÃO 1 – ESCOLARIDADE do CANDIDATO**

ENSINO FUNDAMENTAL 1º GRAU - 1ª A 8ª	ENTIDADE	SITUAÇÃO
---	----------	----------

ENSINO MÉDIO-2º GRAU	ENTIDADE	SITUAÇÃO
----------------------	----------	----------

CURSO TÉCNICO	ENTIDADE	SITUAÇÃO
---------------	----------	----------

**3º GRAU (NÍVEL SUPERIOR)**

NOME DE GRADUAÇÃO (SUPERIOR)	ANO DE CONCLUSÃO
------------------------------	------------------

ENTIDADE	Nº REGISTRO DO DIPLOMA	ESTADO
----------	------------------------	--------

**3º GRAU (NÍVEL SUPERIOR)**

NOME DE GRADUAÇÃO (SUPERIOR)	ANO DE CONCLUSÃO
------------------------------	------------------

ENTIDADE	Nº REGISTRO DO DIPLOMA	ESTADO
----------	------------------------	--------

**PÓS GRADUAÇÃO**

TIPO	CURSO/ ÁREA DE ESTUDO	INÍCIO	TÉRMINO
------	-----------------------	--------	---------

ENTIDADE	C. HORÁRIA	EST/PAIS
----------	------------	----------

**PÓS GRADUAÇÃO**

TIPO	CURSO/ ÁREA DE ESTUDO	INÍCIO	TÉRMINO
------	-----------------------	--------	---------

ENTIDADE	C. HORÁRIA	EST/PAIS
----------	------------	----------

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas na presente ficha de cadastro.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Contratado

Conferi, as informações constantes no presente documento.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do GRHS

DADOS  
PESSOAI  
S

CARGO  
A SER  
PROVID  
O NA  
SESA



SE NÃO  
EXERCE  
R

ESTADO DO PARANÁ

GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL/SESA

DE ACÚMULO DE CARGO

NOME: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESID: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
FONE RESID : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CONTATO:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO, QUE NÃO EXERÇO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA REMUNERADA, EM OUTRO ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA NO GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, OU EM OUTROS PODERES DO ESTADO, RESPONSABILIZANDO-ME NA FORMA DA LEI PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO.

AO GRHS

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_  
ATIVO INATIVO OUTROS  
DISCIPLINAS (p/ magistério): \_\_\_\_\_

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_  
ATIVO INATIVO OUTROS

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_  
ATIVO INATIVO OUTROS  
DISCIPLINAS (p/ magistério): \_\_\_\_\_

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, RESPONSABILIZANDO-ME NA FORMA DA LEI PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO EM RELAÇÃO AOS VINCULOS ACIMA INFORMADOS.