

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI**

**SECRETARIA M. ADMINISTRAÇÃO RH**  
**EDITAL Nº 16/2024**

O Prefeito do Município de Sarandi, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais.

**CONVOCA:**

O(s) abaixo relacionado(s) aprovado(s) em CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL, aberto pelo Edital n.º 01/2023, para comparecer(em) na Coordenadoria de Recursos Humanos, deste Município, nos dias 17, 18, 19, 22 e 23 de abril de 2024 das 8:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30 horas, munido(s) dos seguintes documentos :

- 1 (uma) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (caso haja registros, providenciar cópia de todos os registros);
- 1 (uma) cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- 1 (uma) cópia do Título de Eleitor;
- 1 (uma) cópia dos Comprovantes de votação na última eleição ou Certidão de Quitação do Fórum Eleitoral;
- 1 (uma) cópia do Certificado de Reservista ou Dispensa da Incorporação, quando do sexomascuino;
- 2 (duas) cópias da Cédula de Identidade – RG ou RNE do convocado - caso o(a) convocado(a) seja casado(a), deverá apresentar também cópia do RG do(a) cônjuge;
- 2 (duas) fotos 3x4 recentes, com fundo branco;
- Extrato do PIS/PASEP (Retirar o extrato do PIS na CEF ou do PASEP no Banco do Brasil);
- 2 (duas) Cópias do Cadastro de Pessoa Física – CPF - caso o(a) convocado(a) seja casado(a), deverá apresentar também cópia do CPF do(a) cônjuge;
- 1 (um) comprovante de Residência;
- 1 (uma) cópia do comprovante de escolaridade conforme exigido em edital para o cargo a ser assumido;
- 1 (uma) cópia da Certidão de Nascimento e do CPF do(s) filho(s) do(a) convocado(a) quetenha(m) até 21 anos;
- Certidão Negativa Criminal, emitida no fórum da cidade onde reside o convocado;
- Consulta de Qualificação Cadastral eSocial;
- Declaração Negativa de Acumulação de Emprego Público, de acordo com a Constituição Federal;
- Declaração que não sofreu penalidade de demissão em serviço público, de acordo com a Constituição Federal;
- Declaração de Tempo de Serviço de Órgão Público contendo cargo, carga horária, remuneração e turno, se houver;
- Declaração de Imposto de Renda ou Bens;
- Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;
- Declaração de Imunizado (retirar no posto de vacinação);
- Exame de Saúde (Prefeitura realizará o agendamento);
- Requerimento para auxílio transporte, se necessário.

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS VALE AZUL**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
442-8101	1	GUSTAVO GARCIA ARANTES DE PAULA	67
442-14506	2	TALITA DE FÁTIMA FERREIRA REIS SANTANA	64

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS VALE AZUL - COTA RACIAL(NEGROS)**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
44205845	1	GEISICA MAIRA DE OLIVEIRA	62

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS ORIENTAL**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
442-15498	1	MAURÍCIO JÚNIOR DOS SANTOS PEREIRA	74
442-4510	2	JOSIAS CUSTODIO	66

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS RIO DE JANEIRO**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
442-22968	1	ANDRESSA FERNANDA DE OLIVEIRA GONÇALVES	66
442-9270	2	DALVINA TEIXEIRA LIBERATO ALBERTO	63

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS RIO DE JANEIRO - COTA RACIAL (NEGROS)**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
44216425	1	FABIANA MARCIANO CARLOS SEVIDANI	55

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS MONTE REY**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
442-18882	1	MATEUS MAIA CEZAR	70
442-18752	2	JOSÉ MILTON NOGUEIRA DA CRUZ	68

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS MONTE REY - COTA RACIAL (NEGROS)**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
-----------	---------------	------	------

44201425	1	NILTON CEZAR GOMES DA SILVA	58
----------	---	-----------------------------	----

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS AURORA**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
442-755	1	FILIFE CHRISTOVÃO TELECHESKI DA SILVA	68
442-17507	2	LUCAS SANTOS PASSOS	63

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS AURORA - COTA RACIAL (NEGROS)**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
44214032	1	LUDMILA DE OLIVEIRA TAVARES	54

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS FLORES**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
442-3565	1	BRUNA BONFIM MACHADO	70
442-18982	2	AUGUSTO RIBEIRO DA CRUZ	66

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UBS FLORES - COTA RACIAL (NEGROS)**

INSCRICAO	CLASSIFICACAO	NOME	NOTA
44210594	1	GEORGE LUCAS DA SILVA	61

PAÇO MUNICIPAL, 15 DE ABRIL DE 2024.

**WALTER VOLPATO**

Prefeito Municipal

**Publicado por:**  
Mara Ivonete Bueno de Souza  
**Código Identificador:**C1465507

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 17/04/2024. Edição 3004  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>