

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

LISTA DE DOCUMENTOS

Fase I - Comprovação de títulos e documentos (item 7.11)	
Documentos originais	
a)	Comprovante de inscrição
b)	Carteira de identidade original ou outro documento oficial de identificação com foto
Títulos originais e cópias legíveis (ou cópias autenticadas)	
c)	Escolaridade informada no comprovante de inscrição (item 5.1 – obrigatório)
d)	Tempo de serviço informado no comprovante de inscrição (item 5.2)
	() CTPS (Setor Privado) () Declaração/Certidão/Portaria/Contrato/Dossiê Histórico-Funcional (setor público)
e)	Aperfeiçoamento profissional informado no comprovante de inscrição (item 5.2)
f)	Declaração negativa de benefício aposentadoria emitida nos últimos 6 (seis) meses (caso se enquadre no subitem 5.2.9)
g)	Declaração de anuência – Indígena
	Declaração de anuência – Quilombola
h)	Autodeclaração de pessoa negra para inscritos como PN
i)	Laudo médico para inscritos como PcD
Fase II – Contratação condicionada à existência de vaga (item 7.12.1) Está dispensado da apresentação dos documentos deste item o candidato que comprovar contrato anterior com a SEED.	
Documentos originais e cópias legíveis (ou cópias autenticadas)	
a)	Carteira de identidade expedida pelo instituto de identificação do Paraná
b)	Comprovante de CPF
c)	CTPS – página da foto e qualificação civil
d)	Comprovante do PIS/PASEP
e)	Comprovante de conta corrente ou conta salário/pagamento do Banco do Brasil
f)	Comprovante de endereço atual
g)	Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação para sexo masculino até 45 (quarenta e cinco) anos
h)	Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral
	*Ficha cadastral preenchida obtida no endereço eletrônico do NRE
	*Termo de ciência de conta bancária no endereço eletrônico do NRE
Fase II – Contratação condicionada à existência de vaga (item 7.12.2)	
a)	Atestado de Saúde Ocupacional emitido nos últimos 90 (noventa) dias É obrigatória a assinatura da declaração contida no anexo mesmo se acompanhado de atestado emitido pelo médico.
b)	Certidão Negativa de Antecedentes Criminais emitida pela Justiça Estadual emitida nos últimos 6 (seis) meses
c)	Certidão Negativa de Antecedentes Criminais emitida pela Justiça/Polícia Federal emitida nos últimos 6 (seis) meses
d)	Declaração de não demissão de serviço público
e)	Declaração de Acúmulo de Cargos
f)	Comprovante impresso CQC – eSocial sem divergências
* <i>Link</i> de acesso aos editais das convocações e documentação: www.nre.seed.pr.gov.br (escolha o NRE de inscrição)	

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 1 - PROCURAÇÃO

Eu,
(nome completo)

.....,
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade - UF....., CPF.....,

residente no endereço

nomeio e constituo meu/minha **PROCURADOR(A)** o(a) Sr.(a)

.....
(nome completo)

.....,
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade - UF....., CPF.....,

residente no endereço

com a finalidade de apresentar documentação do outorgante no Núcleo Regional de Educação

de _____, por ocasião da:

() Convocação para Comprovação de Títulos

() Distribuição de Aulas ou Funções

do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/PR, para a função de _____

_____, referente ao ano de _____,

podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente.

_____ de _____ de 20____.
(Local) (Data)

Assinatura do Outorgante

(Firma reconhecida)

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 2 - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
Nome: _____
RG: _____ UF: ____ CPF: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____
Função pretendida: () Professor / Pedagogo / Tradutor e Intérprete de Libras () Assistente Administrativo () Auxiliar de Serviços Gerais
<p style="text-align: center;">PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR</p> <p>Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:</p> <p>() APTO para exercer a função de _____, gozando de plena saúde física e mental.</p> <p>() INAPTO para exercer a função de _____.</p> <p>-----</p> <p>No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação.</p> <p>Local: _____ Data: ____/____/20____</p> <p style="text-align: center;">_____ Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM</p> <hr/> <p>Para preenchimento do candidato na data de sua contratação</p> <p>Eu, _____, RG n.º _____, declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.</p> <p>Local e data: _____, _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do(a) candidato(a)</p>

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 3 – DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO	
GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DAPREVIDÊNCIA DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS TERMO DE OPÇÃO	DESPACHO GRHS/SEED
DADOS PESSOAIS:	
NOME: _____ RG n.º _____ - _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [] FEMININO [] ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - ESTADO: _____ FONE: (____) _____	
DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:	
ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____	
DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:	
ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____	
DADOS DO 3º CARGO/EMPREGO:	
ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____	
DECLARAÇÃO:	
Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente Declaração. Data: ____/____/____ _____ <div style="text-align: right;">Assinatura do (a) Declarante</div>	
TERMO DE OPÇÃO:	
Faço opção pelo cargo: _____ Assinatura do(a) Declarante Data: ____/____/____	

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 4

DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO

Eu, _____, abaixo assinado(a),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), portador(a) de RG n.º
_____ SSP/___ e CPF n.º _____, em atendimento ao Edital n.º
70/2019 – GS/SEED, declaro para o fim específico de contratação pelo Processo Seletivo Simplificado
pelo NRE de _____, que não fui demitido(a) ou exonerado(a) do serviço público
federal, estadual, distrital ou municipal em consequência de aplicação de pena disciplinar após
sindicância, nos últimos 5 (cinco) anos, contados de forma retroativa a partir da data da contratação a
que se refere o presente Edital, e que não perdi o cargo em razão de ordem judicial transitada em
julgado a ser cumprida ou em cumprimento.

A não veracidade da declaração prestada é considerada como crime de falsidade ideológica,
sujeitando-me às penas na lei.

_____ - PR, ____ de _____ de 20 ____.

(Município)

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 5

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Eu, _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ___/___/_____, no município de _____, UF_____, filho(a) de _____ e _____, Estado Civil _____, residente _____, município de _____, RG n.º _____, UF_____, expedida em ___/___/_____, órgão expedidor _____, e de CPF n.º _____ CONVOCADO(A) pela lista de pessoa negra (preta ou parda) para comprovação de títulos pelo Processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, **declaro, sob as penas da lei, que sou pessoa () preta () parda com característica fenotípicas negroides.** Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

A validade deste documento estará sujeita à homologação pela Comissão Permanente de Verificação de Pertencimento Étnico-Racial.

*Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica.

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 6 - LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
Nome:	
RG:	UF: CPF:
Data de Nascimento: ___/___/___	Sexo:
A – Tipo da Deficiência:	
B – Código CID:	
C – Limitações Funcionais:	
D – Função pretendida: () Professor/Pedagogo /Tradutor e Intérprete de Libras/ Professor Guia-Intérprete () Assistente Administrativo () Auxiliar de Serviços Gerais	
E – PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA: De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é: () COMPATÍVEL para exercer a função de _____. () INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____.	
_____	_____
Médico Examinador	Assinatura do candidato
Assinatura e Carimbo/CRM	
Local: _____	Data: _____ / _____ /20_____

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 7

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO CACIQUE E LIDERANÇAS DA COMUNIDADE INDÍGENA

Eu, RG....., Cacique da Aldeia....., da etnia, localizada na Terra Indígena..... bem como as lideranças relacionadas ao final desse documento, declaramos que o(a) candidato(a)..... RG..... está devidamente apto a ser contratado conforme as regras do Edital em vigor.

1. Conta com a **ANUÊNCIA** desta comunidade indígena para desempenhar a função (em Escola/Colégio Indígena) de:

- () Professor(a) () Assistente Administrativo () Direção/Direção Auxiliar
() Pedagogo(a) () Auxiliar de Serviços Gerais

2. Possui os seguintes conhecimentos (citar as disciplinas de atuação), para o ensino e o nível de formação: (Marque com x)

Disciplina	Nível			
	Graduação	Pós-Graduação	Mestrado	Doutorado

ATENÇÃO: Os itens 2 e 3 deverão ser preenchidos para obtenção de dados com o objetivo do Departamento de Diversidade e Direitos Humanos planejar cursos no decorrer do ano letivo.

3. Conhece e respeita a organização social, costumes, crenças e tradições da referida comunidade indígena?

SIM () NÃO ()

Declaramos, ainda, que nós abaixo assinados, zelaremos pelo cumprimento, por parte do(a) funcionário(a) contratado(a), das funções pelas quais ele(a) é responsável.

Aldeia

Data/...../20.....

Dados do Cacique, Vice Cacique e demais lideranças da comunidade indígena:

Nome Completo (legível) e Assinatura	RG	CPF	Função na Comunidade	Idade

Recebido por:.....Assinatura.....

RG:..... Data...../...../..... Carimbo:

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE

ANEXO V - Edital n.º 70/2019 – GS/SEED

MODELO 8 - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA EMITIDA PELA ASSOCIAÇÃO DA COMUNIDADE DE REMANESCENTES DE QUILOMBOS

Eu,....., RG n.º....., Presidente da Associação da Comunidade de Remanescentes de Quilombos de....., localizada no Município de, bem como as lideranças relacionadas ao final deste documento, declaramos que o(a) candidato(a), RG n.º, devidamente apto a ser contratado conforme as regras do Edital em vigor,

1. Conta com a **ANUÊNCIA** desta comunidade para desempenhar a função (em Escola Quilombola) de:

- () Professor(a) () Assistente Administrativo () Direção/Direção Auxiliar
() Pedagogo(a) () Auxiliar de Serviços Gerais

ATENÇÃO: Os itens 2 e 3 deverão ser preenchidos para obtenção de dados com objetivo de o Departamento de Diversidade – DEDI/ Educação das Relações Étnico-Raciais e Escolar Quilombola – ERERQ, planejar cursos no decorrer do ano letivo.

2. Possui os seguintes conhecimentos (citar as disciplinas de atuação), para o ensino e o nível de formação: (marque com x)

Disciplina	Nível			
	Graduação	Especialização	Mestrado	Doutorado

3. Conhece a história, a organização social, costumes, crenças e tradições da referida comunidade?
SIM () NÃO ()

Declaramos, ainda, que nós, abaixo assinados, zelaremos pelo cumprimento, por parte do(a) funcionário(a), das funções pelas quais ele(a) é responsável.

C.R.Q.....Município de.....- PARANÁ

Data:.....de.....de 20.....

Dados do Presidente da Associação e demais lideranças das Comunidades Remanescentes de Quilombos.....(Município).....- Paraná.

Nome Completo (legível)	Assinatura	RG	CPF	Função na Comunidade	Idade

Recebido por _____ Assinatura _____ Carimbo _____

RG _____

Data ____/____/____

Após a contratação, encaminhar cópia deste documento para a SEED/ DEDIDH/ERERQ.