

---

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 001/2025**

*Torna público o Edital de **Processo Seletivo Simplificado** para provimento na Função Pública para os cargos definidos no ANEXO - I.*

**A DIRETORA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal nº 4.084 de 05 de maio de 2013, Decreto 22.156/2013, Portaria Nº **016/2024** - Conselho Curador, ainda;

**RESOLVE**

**TORNAR PÚBLICO** o Edital de Processo Seletivo Simplificado N.º 001/2025, visando à **contratação temporária** de agentes públicos para o exercício da Função Pública na Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR, em Regime Excepcional de Contratação, de acordo com as normas instituídas, conforme os termos e anexos deste edital.

Foz do Iguaçu, 12 de fevereiro de 2025.

**IÉLITA SANTOS DA SILVA**

Diretora Presidente

**PORTARIA Nº 016/2024 – CONSELHO CURADOR**

**EDITAL Nº 038 de 12 de FEVEREIRO de 2025**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 001/2025**

A **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU/PR**, por meio de sua Diretora Presidente, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal nº 4.084 de 05 de maio de 2013, Decreto 22.156/2013, Portaria nº 002/2024-Conselho Curador, **TORNA PÚBLICO** a abertura de inscrições para a realização de **Processo Seletivo Simplificado (PSS)** visando à contratação temporária de agentes públicos para o exercício da Função Pública para os seguintes cargos:

- Almoxarife
- Assistente Social
- Atendente de Farmácia
- Auxiliar de Higienização
- Copeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro do Trabalho
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Instrumentador Cirúrgico
- Maqueiro
- Médico do Trabalho
- Nutricionista
- Psicólogo
- Técnico de Laboratório e Análises Clínicas
- Técnico de Manutenção

A presente contratação de pessoal é **prazo determinado** nos termos da Lei n. 4.084, de 05 de maio de 2013, Decreto n. 22.156, de 09 de maio de 2013, e demais disposições legais aplicáveis à espécie, sendo os contratos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

**1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 Este Processo Seletivo Simplificado é destinado a selecionar profissionais, conforme **Anexo I**, para atuar na Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR atendendo à **necessidade temporária de excepcional interesse público**, para garantir a continuidade dos serviços de saúde.

1.2 A Comissão Organizadora para este Processo Seletivo Simplificado foi designada pela Portaria 034/2025, composta por colaboradores da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR.

1.3 Este edital é composto pelos seguintes anexos: **I – QUADRO DE VAGAS**;

1.4 Ao realizar e finalizar a inscrição, o (a) candidato (a) manifesta sua concordância com todos os termos deste Edital sobre o qual não poderá alegar desconhecimento.

1.5 A participação dos (a) candidatos (a) neste Processo Seletivo Simplificado não implica obrigatoriedade de sua contratação, ocorrendo apenas a expectativa de convocação e contratação, ficando reservado à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR, o direito de proceder às contratações dentro do número de vagas estabelecidas neste Edital, obedecendo rigorosamente à ordem de Classificação Final e ao prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

1.6 Será admitida a impugnação deste Edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da sua publicação no Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu/PR. A impugnação deverá ser elaborada por escrito, devidamente fundamentada e protocolada até 16h00min horas da data final do prazo, no **Setor de Protocolo** da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR

1.7 As datas e os períodos estabelecidos no cronograma são passíveis de alteração, conforme necessidade e conveniência da Instituição, previamente comunicada por meio de edital.

1.8 Na hipótese de declaração falsa, o candidato será eliminado da respectiva lista de classificação e, se houver sido contratado, ficará sujeito ao encerramento do contrato após processo administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

## 2 - DA VALIDADE DO EDITAL E CONTRATOS

2.1 O prazo de **validade do edital** deste Processo Seletivo Simplificado N.º 001/2025, será de **01 ano**, a contar da publicação da sua homologação final, podendo ser prorrogado, a critério e interesse da Administração Pública.

2.2 Os **contratos** decorrentes deste Processo Seletivo Simplificado serão realizados pelo **prazo inicial de 03 (três) meses**, podendo ser prorrogados quantas vezes forem necessárias, caso permaneça a necessidade que gerou a contratação, desde que não ultrapasse 02 (dois) anos, e será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

2.3 A jornada de trabalho será de 40 horas semanais, podendo ser em regime de escala/plantões, período diurno ou noturno, a critério e interesse da Administração Pública.

## 3 - DA DIVULGAÇÃO DAS CONVOCAÇÕES

3.1 As publicações e convocações relacionadas a este Processo Seletivo serão realizadas na página da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR (<http://www.hmpgl.com.br>), aba “Concurso”, bem como no Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu/PR.

3.2 É de exclusiva responsabilidade do candidato acompanhar a publicação dos atos relativos a este Processo Seletivo Simplificado, bem como atender aos prazos e condições neles estipulados.

#### 4 - DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

4.1 Constituem requisitos para a participação do candidato no presente certame:

- a) Ser brasileiro nato, naturalizado ou, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento dos direitos políticos, nos termos do §1.º do art. 12 da Constituição Federal ou estrangeiros na forma da lei, conforme artigo 37, I da CF/88;
- b) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos no momento da contratação;
- c) Possuir escolaridade mínima exigida para a Função Pública, na data da contratação;
- d) Estar em dia com o serviço militar, para os candidatos do sexo masculino;
- e) Estar devidamente registrado/habilitado (a) e sem pendências administrativas ou judiciais perante algum Órgão ou Conselho Profissional específico, para o cargo que assim o exigir;
- f) Não ter sofrido algum tipo de condenação criminal no âmbito da **Justiça ESTADUAL**, com trânsito em julgado, nos últimos 05 (cinco) anos; *(Poderá ser solicitada pelo e-mail [certidao@distribuidorfoz.com.br](mailto:certidao@distribuidorfoz.com.br))*
- g) Não ter sofrido algum tipo de condenação criminal no âmbito da **Justiça FEDERAL**, com trânsito em julgado, nos últimos 05 (cinco) anos; *(Poderá ser retirada no site <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php> - opção "Certidão Judicial Criminal")*
- h) Não ter sido demitido do Serviço Público, por meio de Processo Administrativo Disciplinar nos últimos 05 (cinco) anos, nos termos da legislação vigente; *(Certidão pode ser emitida no site <https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-negativa-de-existencia-de-processo-administrativo-sancionador>)* (ou preenchido a declaração do Anexo VII)
- i) Não ser titular ou aposentado de cargo, emprego ou função pública (federal, estadual e municipal) inacumuláveis nos termos do artigo 37, incisos XVI e XVII e §10, bem como do artigo 40, §6º, da Constituição;
- j) Não ter sido aposentado por invalidez ou por incapacidade permanente, bem como reabilitação profissional definitiva no Cargo ou Função Pública equivalente à pretendida e que impeça o exercício das atividades deste Processo Seletivo Simplificado;
- k) Gozar de boa saúde física e mental para o desempenho da função;
- l) Não ter sido reprovado em avaliação de desempenho por competências no exercício de sua função na Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e/ou antecessora, em qualquer processo seletivo ou concurso realizado anterior a este;
- m) Ter cumprido todas as regras estabelecidas neste Edital Normativo;

---

## 5 - DOS IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

- a) Não estar devidamente registrado/habilitado (a) e sem pendências administrativas ou judiciais perante algum Órgão ou Conselho Profissional específico, para o cargo que assim o exigir;
- b) Não ter sofrido algum tipo de condenação criminal no âmbito da **Justiça ESTADUAL**, com trânsito em julgado, nos últimos 05 (cinco) anos; *(Poderá ser solicitada pelo e-mail [certidao@distribuidorfoz.com.br](mailto:certidao@distribuidorfoz.com.br))*
- c) Não ter sofrido algum tipo de condenação criminal no âmbito da **Justiça FEDERAL**, com trânsito em julgado, nos últimos 05 (cinco) anos; *(Poderá ser retirada no site <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php> - opção "Certidão Judicial Criminal")*
- d) Não ter sido demitido do Serviço Público, por meio de Processo Administrativo Disciplinar nos últimos 05 (cinco) anos, nos termos da legislação vigente; *(Certidão pode ser emitida no site <https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-negativa-de-existencia-de-processo-administrativo-sancionador>) (ou preenchido a declaração do Anexo VII)*
- e) Não ser titular ou aposentado de cargo, emprego ou função pública (federal, estadual e municipal) inacumuláveis nos termos do artigo 37, incisos XVI e XVII e §10, bem como do artigo 40, §6º, da Constituição;
- f) Não ter sido aposentado por invalidez ou por incapacidade permanente, bem como reabilitação profissional definitiva no Cargo ou Função Pública equivalente à pretendida e que impeça o exercício das atividades deste Processo Seletivo Simplificado;
- g) Gozar de boa saúde física e mental para o desempenho da função;
- h) Não possuir vínculos de serviço com carga horária incompatível com a do cargo a ser ocupado na Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu;
- i) Não ter sido reprovado em avaliação de desempenho por competências no exercício de sua função na Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e/ou antecessora, em qualquer processo seletivo ou concurso realizado anterior a este;
- j) Ter cumprido todas as regras estabelecidas neste Edital Normativo;

O candidato que já foi contratado em Processo Seletivo Simplificado para a Função Pública na Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR, não **poderá obter nova contratação** na mesma modalidade (Contrato Temporário) dentro do prazo de **06 (seis) meses contados do seu desligamento e a nova contratação por este PSS**, conforme estabelecido no art. 452 da CLT.

## 6 - DAS INSCRIÇÕES

| DOCUMENTAÇÃO PARA INSCRIÇÃO                                                                           |                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| FONOAUDIÓLOGO, ENFERMEIRO, ASSISTENTE SOCIAL, FARMACÊUTICO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA E PSICÓLOGO | - Documento com foto                                                                          |
|                                                                                                       | -Experiências (com data de inicio e fim)                                                      |
|                                                                                                       | - Currículo                                                                                   |
|                                                                                                       | - Cópia da carteira do Órgão de Classe (Crefono, Coren, Cress, CRF, Crefito, CRP e etc)       |
|                                                                                                       | - Cópia do Diploma do curso devidamente registrado                                            |
|                                                                                                       | * Caso possua títulos na área hospitalar, anexar no momento da Inscrição                      |
| TÉCNICO DE LABORATÓRIO E ANÁLISES CLÍNICAS                                                            | - Documento com foto                                                                          |
|                                                                                                       | -Experiências (com data de inicio e fim)                                                      |
|                                                                                                       | - Currículo                                                                                   |
|                                                                                                       | - Cópia do curso técnico devidamente registrado                                               |
|                                                                                                       | * Caso possua cursos em área correlacionada acima de 20 horas, anexar no momento da Inscrição |
| ATENDENTE DE FARMÁCIA, ALMOXARIFE, AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO, COPEIRO, TÉCNICO DE MANUTENÇÃO           | - Documento com foto                                                                          |
|                                                                                                       | -Experiências (com data de inicio e fim)                                                      |
|                                                                                                       | - Currículo                                                                                   |
|                                                                                                       | * Caso possua cursos em area correlacionada acima de 20 horas, anexar no momento da Inscrição |
| MAQUEIRO                                                                                              | - Documento com foto                                                                          |
|                                                                                                       | -Experiências (com data de inicio e fim)                                                      |
|                                                                                                       | - Currículo                                                                                   |
|                                                                                                       | Certificado de conclusão de curso de Maqueiro                                                 |
|                                                                                                       | * Caso possua cursos em área correlacionada acima de 20 horas, anexar no momento da Inscrição |
| MÉDICO DO TRABALHO                                                                                    | - Documento com foto                                                                          |
|                                                                                                       | -Experiências (com data de inicio e fim)                                                      |
|                                                                                                       | - Currículo                                                                                   |
|                                                                                                       | Titulação de médico do trabalho (RQE)                                                         |
|                                                                                                       |                                                                                               |
| INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO                                                                              | - Documento com foto                                                                          |
|                                                                                                       | Cópia da carteira do Órgão de Classe (COREN)                                                  |
|                                                                                                       | -Experiências (com data de inicio e fim)                                                      |
|                                                                                                       | - Currículo                                                                                   |
|                                                                                                       | - Cópia do curso de Especialização em Instrumentação Cirúrgica devidamente registrado         |
|                                                                                                       | * Caso possua cursos em area correlacionada acima de 20 horas, anexar no momento da Inscrição |

|                        |                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ENFERMEIRO DO TRABALHO | - Documento com foto                                             |
|                        | -Experiências (com data de início e fim)                         |
|                        | - Currículo                                                      |
|                        | - Cópia da carteira do Órgão de Classe COREN                     |
|                        | - Cópia do Diploma do curso de Enfermeiro devidamente registrado |
|                        | Cópia da Especialização em Enfermagem do Trabalho                |
|                        | * Caso possua títulos, anexar no momento da Inscrição            |

6.1 No momento da inscrição, o candidato deverá assinalar a concordância com os termos que constam neste Edital, bem como declarar que aceita que os seus dados pessoais, sensíveis ou não, sejam tratados e processados de forma a possibilitar a efetiva execução do processo seletivo, com a aplicação dos critérios de avaliação e seleção, autorizando expressamente a divulgação de seu nome e pontuação, em observância aos princípios da publicidade e da transparência que regem a Administração Pública, nos termos da Lei Federal n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

6.2 Os dados serão salvos e a inscrição será efetivada desde que não ocorra qualquer interrupção antes da finalização do procedimento, que se encerra com a mensagem: "Sua RESPOSTA FOI REGISTRADA"

6.3 Após a conclusão da inscrição não será possível incluir ou alterar informações.

6.4 As inscrições estarão abertas do dia **12/02/2025 até DIA 19/02/2025 às 23h59min**, e serão realizadas exclusivamente no endereço eletrônico abaixo:

- <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfcYUnC2o7eh42oQcrLfRQKOT59HNM8CEvvXinG-izWXwZh9Q/viewform?usp=header>

6.5 A **FICHA DE INSCRIÇÃO** deverá ser respondida por completo, sendo que qualquer informação errônea será de responsabilidade do candidato.

6.6 A comprovação dos títulos e tempo de serviço deverão ser **anexados** no **momento da inscrição**, sob pena de **desclassificação**.

6.7 **O candidato poderá se inscrever apenas para um cargo.**

6.8 Em caso de Inscrições múltiplas será considerada a última inscrição realizada.

6.9 Os documentos exigidos no ato da inscrição, deverão ser estar anexados em arquivo único, no formato de PDF, tamanho máximo 10MB sendo que documentos que estiverem ilegíveis serão desconsiderados, sob pena de desclassificação do candidato.

## 7 - CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

Considerando que não haverá aplicação de prova de conhecimento, a classificação deste Processo Seletivo Simplificado será por meio de **Avaliação de Títulos e Experiência Profissional** de acordo com a tabela abaixo:

#### QUADRO 01

| AVALIAÇÃO DE TÍTULOS (NÍVEL SUPERIOR) |                |                              |            |
|---------------------------------------|----------------|------------------------------|------------|
| Categoria                             | Descrição      | Quantidade máxima de títulos | Pontuação  |
| TÍTULOS                               | Doutorado      | 01                           | 50 pontos  |
|                                       | Mestrado       | 01                           | 30 pontos  |
|                                       | Especialização | 02                           | 10 pontos  |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA                      |                |                              | 100 pontos |

| AVALIAÇÃO DE TÍTULOS (DEMAIS CARGOS) |                                                                |                              |           |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|
| Categoria                            | Descrição                                                      | Quantidade máxima de títulos | Pontuação |
| TÍTULOS                              | Cursos em área correlata ao cargo pretendido acima de 20 horas | 03                           | 20 pontos |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA                     |                                                                |                              | 60 pontos |

**OBS.:** A pontuação superior a 100 será desconsiderada para fins de pontuação neste item.

7.1 Para os títulos de **Doutorado** e **Mestrado** deverá ser apresentado diploma de conclusão de curso de pós-graduação **OU** certificado/declaração de conclusão ou ata de defesa de tese de curso, acompanhado do Histórico Escolar.

7.2 Para os títulos de **Especialização** deverá ser apresentado diploma do curso de pós-graduação em nível de especialização com carga horária igual ou superior a 360 horas, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.

7.3 Para os títulos dos DEMAIS CARGOS deverá ser apresentado certificado de curso devidamente carimbado e assinado pela entidade realizadora.



## QUADRO 02

### AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (PARA TODOS OS CASOS)

| ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                              | CRITÉRIO DE TEMPO                        | PONTUAÇÃO         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Tempo de exercício profissional na função para o cargo pretendido, sem sobreposição de tempo | A cada 06 (SEIS) meses <b>comprovado</b> | 20 pontos         |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>                                                                      |                                          | <b>100 PONTOS</b> |

### 8 - DA COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO TEMPO DE SERVIÇO

8.1 Para a comprovação do tempo de experiência para fins de pontuação serão considerados os seguintes documentos:

- a) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (páginas de identificação do empregado e do contrato de trabalho), ou contrato de trabalho, com a informação das atividades desenvolvidas (com data de início e fim), ou **declaração** (com carimbo de identificação do empregador, CNPJ/CPF e assinatura legível do emitente, **COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO**) com a informação das atividades desenvolvidas e o respectivo período.
- b) No caso de contratado pelo setor público Estadual, Municipal, Federal e Distrital, a comprovação ocorrerá mediante apresentação de originais de: Decreto, Portaria ou Contrato de Trabalho. Caso conste, no documento utilizado para comprovação de tempo de serviço, nomenclaturas que não estejam relacionadas com experiência profissional exigida, apresentar Declaração ou Certidão com carimbo do CNPJ do órgão.

8.2 O tempo trabalhado em mais de um emprego ou cargo, no mesmo período, será considerado tempo paralelo e poderá ser informado apenas uma vez.

8.3 A fração **inferior a 06 (seis) meses** serão **desconsideradas** na pontuação final do item Avaliação de Experiência Profissional.

8.4 Os títulos e tempo de serviço deverão ser comprovados no momento da inscrição.

8.5 Os candidatos serão classificados por ordem decrescente de pontuação, após a conferência dos documentos comprobatórios dos títulos e tempo de serviço nos termos estabelecidos no presente Edital.

8.6 Os títulos e o tempo de experiência serão somados para fins de pontuação final do candidato.

### 9 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD) e PESSOAS NEGRAS (PN)

9.1 Ficará reservado aos candidatos declarados “Pessoas Negras (PN) e Pessoas com Deficiência (PcD)” o percentual de 5% (cinco por cento) das vagas oferecidas.

9.2 A função com vagas previstas para pessoas negras e pessoas com deficiência terá a publicação da classificação em 03 listas, sendo a primeira, uma lista de ampla concorrência, contendo a pontuação de todos os candidatos, inclusive das pessoas negras e com deficiência, a segunda, uma lista com a

pontuação dos candidatos pessoas negras e a terceira lista com a pontuação dos candidatos com deficiência.

9.3 Caso a aplicação do percentual de que trata o subitem anterior resulte em número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente, desde que respeite o percentual máximo de 20% (vinte por cento) do total de cargos que vierem a ser ofertados.

9.4 O candidato com deficiência, quando convocado, deverá submeter-se à avaliação por Clínica do Trabalho da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR, ou por ela credenciada, que verificará sobre sua qualificação como deficiente ou não, nos termos da legislação vigente.

9.5 O candidato com deficiência que, no decorrer do desempenho das funções do cargo, apresentar incompatibilidade da deficiência com as atribuições terá seu contrato de trabalho rescindido, mediante prévio processo administrativo disciplinar.

9.6 Na inexistência de candidatos inscritos na condição de pessoa negra ou com deficiência, os cargos serão ocupados pelos demais candidatos classificados, observada a ordem geral de classificação.

9.7 Em caso de desistência de candidato com deficiência convocado, será convocado o candidato com deficiência posteriormente classificado, não havendo, será convocado da lista geral.

## 10 - CLASSIFICAÇÃO PROVISÓRIA APROVAÇÃO E DESEMPATE

10.1 A classificação provisória dos candidatos será divulgada, obedecendo aos critérios estipulados no item 7.

10.2 Havendo igualdade de pontuação após a soma dos itens de Títulos e Tempo de Serviço, o desempate entre os candidatos será feito pela maior idade, conforme Artigo 27, Parágrafo único, do Estatuto do Idoso – Lei Federal n.º 10.741/2003.

10.3 Serão considerados aprovados os candidatos que atingirem a maior pontuação dentro do número de vagas, e os demais constarão como classificados para fins de convocações futuras na ordem de colocação.

## 11 - CRONOGRAMA

11.1 Este Processo Seletivo Simplificado será composto das seguintes fases:

### CRONOGRAMA

|                                                     |                                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Inscrições via link                                 | 12/02/2025 até 19/02/2025                                                 |
| Lista dos Inscritos                                 | 24/02/2025                                                                |
| Período de Interposição de Recurso                  | 25/02/2025                                                                |
| Classificação Provisória                            | 06/03/2025                                                                |
| Período de Interposição de Recurso                  | 07/03/2025                                                                |
| Classificação Final pós Recurso                     | 12/03/2025                                                                |
| Homologação Final                                   | 19/03/2025                                                                |
| Convocação para Entrega de Documentos e Contratação | Conforme a necessidade da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR |

## 12 - DOS RECURSOS

12.1 Serão aceitos recursos somente via e-mail ([psshmpgl@gmail.com](mailto:psshmpgl@gmail.com)) até as 23h59min dos dias estipulados em edital.

12.2 Não serão aceitos recursos relativos a erros do candidato no momento do preenchimento da inscrição.

## 13 - DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

13.1 Após homologação final os candidatos classificados serão convocados, por Edital próprio, divulgado na página da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR (<http://www.hmpgl.com.br>), aba “Concurso”, bem como no Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu/PR.

13.2 **Para a contratação e exercício da função** o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

|   | DOCUMENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                | SIM | NÃO |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| A | 01 foto 3x4 recente                                                                                                                                                                                         |     |     |
| B | Cópia da cédula de identidade RG e do C.P.F.                                                                                                                                                                |     |     |
| C | Cópia do Certificado Militar – Dispensa ou Reservista (para homens)                                                                                                                                         |     |     |
| D | Cópia do Título de Eleitor e do último comprovante de votação                                                                                                                                               |     |     |
| E | Certidão Negativa da Justiça Eleitoral<br>( <a href="https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a> ) |     |     |
| F | Cópia do Registro Civil – casamento ou nascimento                                                                                                                                                           |     |     |
| G | Cópia do Registro Civil de nascimento ou CPF e RG, se houver, dos filhos menores de 06 anos de idade                                                                                                        |     |     |
| H | Cópia da caderneta de vacinação do candidato                                                                                                                                                                |     |     |
| I | Cópia da caderneta de vacinação ou equivalente para filhos até 06 anos de idade                                                                                                                             |     |     |
| J | Cópia autenticada do certificado de conclusão de curso exigido para o cargo – nível fundamental – nível médio – nível técnico – nível superior                                                              |     |     |
| K | Cópia da carteira de registro no conselho da categoria – exemplo: COREN, CRM, CRO, OAB, etc...                                                                                                              |     |     |
| L | Certidão negativa de débitos com o conselho e Certidão de Ética/Conduta do conselho                                                                                                                         |     |     |
| M | Cópia do comprovante de residência dos últimos 60 dias – água, luz ou telefone                                                                                                                              |     |     |
| N | Cópia do cartão de conta corrente ou conta salário na Caixa Econômica Federal                                                                                                                               |     |     |
| O | Cópia do espelho do PIS/PASEP emitido pela Caixa Econômica Federal                                                                                                                                          |     |     |
| P | Carteira de trabalho                                                                                                                                                                                        |     |     |
| Q | Cópia da carteira de trabalho e previdência social – CTPS – da página e qualificação civil – frente e verso                                                                                                 |     |     |
| R | Declaração de necessidade ou não de utilização do vale-transporte.                                                                                                                                          |     |     |
| S | Declaração de bens e valores.                                                                                                                                                                               |     |     |
| T | Declaração de não acúmulo ilegal de cargos, empregos ou funções públicas.                                                                                                                                   |     |     |
| U | Declaração de não ter sido demitido por justa causa.                                                                                                                                                        |     |     |
| V | Ficha de cadastro.                                                                                                                                                                                          |     |     |
| W | Ficha do CNES – Para colaborador da <u>área de saúde</u> .                                                                                                                                                  |     |     |

|          |                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>X</b> | Certidão negativa de antecedentes – <b>Justiça Estadual.</b><br>( <a href="mailto:certidao@distribuidorfoz.com.br">certidao@distribuidorfoz.com.br</a> )                                                                                   |  |  |
| <b>Y</b> | Certidão negativa de antecedentes – <b>Justiça Federal.</b><br>( <a href="https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php">https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php</a> - opção “Certidão Judicial Criminal”) |  |  |
| <b>Z</b> | Cópia do Cartão do Sistema Único de Saúde                                                                                                                                                                                                  |  |  |

13.3 As declarações indicadas nas letras “R, S, T, U, V, W” no item 13.2, serão fornecidas, quando da convocação para entrega de documentos para contratação.

13.4 Será vedada a contratação do candidato que não apresentar os documentos exigidos neste edital.

#### 14 - FINAL DE LISTA

14.1 É facultado ao candidato, quando da convocação, optar por final da lista de classificados, mediante solicitação formalizada por escrito, a ser apresentada pelo candidato ou por procurador habilitado, no local, até a data e horário da convocação.

#### 15 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 Não serão fornecidas a terceiros informações e documentos pessoais de candidatos, em atenção ao disposto no art. 31, da Lei Federal n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011.

15.2 A Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR não se responsabiliza por inscrição não realizada por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de sistemas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados do equipamento utilizado pelo candidato ao Sistema de inscrição do Processo Seletivo.

15.3 Não serão fornecidas por telefone ou por meio eletrônico, informações que constem neste Edital.

15.4 Comprovada, a qualquer tempo, ilegalidade nos documentos apresentados ou declaração falsa ou inexata, o candidato será excluído do Processo Seletivo Simplificado ou, se contratado, terá seu contrato rescindido, observada a ampla defesa e o contraditório.

15.5 Será excluído do Processo Seletivo Simplificado, o candidato que não se apresentar na Unidade Administrativa para a qual foi designado, na data de início do exercício da função.

15.6 Os casos omissos serão resolvidos pela comissão especial, designada para este fim por meio de portaria.

Foz do Iguaçu, 12 de Fevereiro de 2025

**IÉLITA SANTOS DA SILVA**

Diretora Presidente

**PORTARIA Nº 016/2024 – CONSELHO CURADOR**