

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 46**

O Presidente do CISCOPAR – Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições legais e considerando o que dispõem o inciso II do art. 37 da CF, a Lei nº 11.107/2005, regulamentada pelo Decreto nº 6.017/2007, e do art. 40 § 1º do Estatuto Social do CISCOPAR.

**CONVOCA o seguinte aprovados do Concurso Público nº 01/2023 – CISCOPAR**

- Para o cargo de **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**: GABRIEL DUALYN DOBLINSKI RIBEIRO

1º - Os aprovados ora convocados, deverão comparecer à sede do CISCOPAR, localizada na Rua Rodrigues Alves, 1437, Jardim Coopagro, em Toledo-Pr, no período **de 15 de maio a 21 de maio de 2025**, para declarar se aceita a vaga ofertada, devendo, neste caso:

**I – Apresentar os seguintes documentos:**

|                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 FOTO 3X4                                                                                                           |
| RG E CPF (OU CNH)                                                                                                     |
| CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE, VERSO E Nº PIS/PASEP                                                                   |
| COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA DA HABILITAÇÃO PARA O CARGO                                                     |
| COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (atual)                                                                                     |
| TÍTULO DE ELEITOR                                                                                                     |
| CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL                                                                                        |
| CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL (se o cargo exigir)                                                            |
| CERTIDÃO ATUAL DE REGULARIDADE EMITIDA PELO CONSELHO PROFISSIONAL                                                     |
| CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (masculino)                                                         |
| CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RESPECTIVO ESTADO                                |
| CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM) |
| DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA (ANEXO IX DO EDITAL)                                                                        |
| DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO                                                          |
| DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA APRESENTADA À RECEITA FEDERAL                                                          |
| COMPROVANTE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF                                                                                    |
| CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO, OU CONTRATO UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE                                  |
| CERTIDÃO DE NASCIMENTO, RG E CPF DOS DEPENDENTES                                                                      |
| REGISTRO CONSELHO RESPECTIVA CATEGORIA – ANUIDADE DO ANO                                                              |
| COMPROVANTE DE VACINAÇÃO DAS VACINAS CONTRA TÉTANO, FEBRE AMARELA E HEPATITE B, ATUALIZADAS                           |
| CARTÃO DO SUS                                                                                                         |
| CURSO ESPECÍFICO QUANDO EXIGIDO NO EDITAL, comprovado por diploma.                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualificação cadastral do eSocial, a ser realizada no seguinte endereço eletrônico:<br><a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml</a> |
| Curriculum Vitae Completo                                                                                                                                                                                                          |
| <b>FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS</b>                                                                                                                                                               |
| DECLARAÇÃO DE BENS                                                                                                                                                                                                                 |
| DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO                                                                                                                                                                                            |

**II – Realizar os exames médicos e laboratoriais a serem solicitados.**

2º O candidato deve providenciar cópia dos documentos solicitados.

3º O não comparecimento do convocado no prazo acima previsto, ou a não realização dos exames médicos até a data fixada, importarão na respectiva perda da vaga e na sua consideração como desistente.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISCOPAR, em 14 de maio de 2025.

---

**JOHN JEFERSON WEBER NODARI**  
**PRESIDENTE DO CISCOPAR**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D78B-32B3-7864-61F4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOHN JEFERSON WEBER NODARI (CPF 056.XXX.XXX-09) em 14/05/2025 13:39:41 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ciscopar.1doc.com.br/verificacao/D78B-32B3-7864-61F4>