CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 37

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 os seguintes aprovados do Concurso Público nº 01/2023 – CISCOPAR

- Para o cargo de **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:** JUNIOR PEREIRA DA SILVEIRA

- Para o cargo de **ENFERMEIRO:** GABRIELA BREITEMBACH - ROSILENE BONIFACIO DE SOUZA

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 31 de março a 04 de abril 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

Assinado por 1 pessoa: JOHN JEFERSON WEBER NODARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ciscopar.1doc.com.br/verificacao/7517-7AC2-4545-162E e informe o código 7517-7AC2-4545-162E

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: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml
Curricullum Vitae Completo
FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS
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 28 de março de 2025.

_____

JOHN JEFERSON WEBER NODARI

PRESIDENTE DO CISCOPAR

Assinado por 1 pessoa: JOHN JEFERSON WEBER NODARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ciscopar.1doc.com.br/verificacao/7517-7AC2-4545-162E e informe o código 7517-7AC2-4545-162E

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 7517-7AC2-4545-162E

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

JOHN JEFERSON WEBER NODARI (CPF 056.XXX.XXX-09) em 28/03/2025 11:27:19 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

https://ciscopar.1doc.com.br/verificacao/7517-7AC2-4545-162E