DECRETO 12.750/2025

O Senhor **HERMES ANTONIO SANTA ROSA**, Prefeito do Município de Faxinal, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Convocar o candidato **GUSTAVO FINK DE OLIVEIRA,** aprovado no cargo de VETERINARIO (CLT), no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - SAÚDE**, pertinente ao Edital nº 001/2023 (CARGOS DE PROVIMENTO CELETISTA), resultado homologado e publicado em Diário Oficial Municipal na data de 27 de Junho de 2023 para:

- Apresentar o Anexo I deste Decreto, preenchido e assinado com documentos originais e cópias, no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura do Município de Faxinal- Pr, no período de **29/04/2025 à 05/05/2025**, no período da manhã das 9:00 às 11:00 horas e no período da tarde das 13:30 às 16:00 horas.

- Em caso o convocado eventualmente optar pela desistência da vaga, deverá comparecer presencialmente ao Departamento de Recursos Humanos para preencher o Termo de Desistência da vaga.

Edifício da Prefeitura do Município de Faxinal, Estado do Paraná, em 29 de Abril de 2025.

PUBLICAÇÃO
DIÁRIO OFICIAL
EDIÇÃO 1715
DATA 29/04/25

HERMES ANTONIO SANTA ROSA
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL

Departamento de Recursos Humanos

DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA ADMISSÃO E NOMEAÇÃO DE SERVIDORES A CARGOS COMISSIONADOS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL DO PODER EXECUTIVO E DO PODER LEGISLATIVO DO MUNICÍPIO DE FAXINAL/PR. CONFORME LEI Nº 2404/2024.

Trazer cópia de todos os documentos solicitados. **Não é necessário autenticar em Cartório.**

( ) 01 foto 3x4 recente e tirada de frente;

( ) Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;

( ) Cópia do RG;

( ) Cópia CPF;

( ) Cópia CNH;

( ) Cópia do Título de Eleitor e Certidão de Quitação e Crimes Eleitorais da Justiça Eletoral;

( ) Cópia Comprovante de Endereço atual (máximo 60 dias);

( ) Declaração de Imposto de Renda (conforme Lei nº 14.230/2021);

( ) Declaração de Bens, constando relação (caso não obrigado ao IRPF);

( ) Extrato do PIS (Agência do trabalhador);

( ) Número da Conta junto à **Caixa Econômica Federal**, Agência de Faxinal – Pr;

( ) Cópia dos documentos comprobatórios de escolaridade e pré-requisitos mínimos para investidura no cargo;

( ) Certidão Negativa junto à Entidade da Classe a qual o candidato ao cargo seja filiado; (Conselho Regional da Classe);

( ) Declaração de não acúmulo de vínculo em outro emprego; (R.H.)

( ) Cópia da Carteira de Vacinação; (caso for nomeado ao cargo para a Saúde);

( ) Cópia da Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;

( ) Cópia do CPF dos filhos menores de 21 anos;

( ) Cópia da Carteira de Vacinação dos filhos;

( ) Comprovante de matrícula escolar dos filhos até 14(quatorze) anos;

( ) Certidão Negativa Cível e Criminal (Cartório Distribuidor);

( ) Certidão Negativa da Justiça do Trabalho (site da Justiça do Trabalho);

( ) Certidão Negativa de Bons Antecedentes: Estadual (João Paula/prevcidade ou delegacia) e Federal (site Polícia Federal ou conta Gov);

( ) Certidão Negativa de contas julgadas irregulares (site TCE e site TCU);

( ) Certidão Negativa de contas julgadas irregulares para fins eleitorais (site TCU/PR);

( ) Certidão Negativa de Inabilitados (site TCU);

( ) Certidão Negativa (cnj.jus/improbidade), para verificar se encontra na relação de inelegíveis;

PREFEITURA MUNICIPAL DE
FAXINAL

Departamento de Recursos Humanos

DADOS PREENCHIDOS PELO CANDIDATO AO CARGO SOLICITADO

Nome completo:_____
Cor da pele:_____
Cor do cabelo:_____
Cor dos olhos:_____
Peso:_____
Altura:_____
Tipo sanguíneo:_____
Casado? ( )Sim ( ) Não
Possui filhos? ( )Sim ( ) Não
Possui alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual?_____
Endereço:_____nº_____
Bairro:_____
Cidade:_____
Telefone: ( ) _____
Primeiro Emprego: ( ) Sim ( ) Não

EXAME ADMISSIONAL SERÁ AGENDADO PELO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

Declaro que estou ciente que a efetivação da nomeação está condicionada à entrega de todos os documentos e o cumprimento da Lei nº 2404/2024.

_____
Assinatura

DADOS PREENCHIDOS PELO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Data de Admissão: ___/___/____
Cadastro de Pessoa nº:_____
Código do Cargo:_____
Cargo_____
Local de Trabalho:_____
Horário de Trabalho:_____