



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 003/2025** **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PSS – EDITAL Nº. 001/2025**

O Município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, por seu representante legal, **CONVOCA**, em única chamada os candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo Simplificado – PSS, para que se apresentem no Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu, munidos da documentação especificada no Edital de Processo Seletivo Simplificado – PSS nº. 001/2025, a fim de iniciar o processo de contratação e provimento de vaga.

#### **Cargo: Educador Infantil**

| <b>Classificação</b> | <b>Nome</b>          |
|----------------------|----------------------|
| 16º                  | Eliane Pereira       |
| 17º                  | Dayane Roque Paulino |

Os Candidatos deverão apresentar a documentação em envelope devidamente lacrado e protocolado no Protocolo Geral do Município, localizado no Paço Municipal 03 de Maio, situado à Rua João XXIII, 144, Centro, neste Município e Estado, **das 08h às 12h e das 13h30 às 15h30**, no período de **25 a 29 de março de 2025**, que deverá ser endereçado ao Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, contendo os seguintes documentos e/ou requisitos:

|                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ser brasileiro nato ou naturalizado                                                                                                                                                                                        |
| Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da nomeação                                                                                                                                                        |
| Cópia da Carteira de Identidade                                                                                                                                                                                            |
| Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição ( <a href="http://www.tse.jus.br">www.tse.jus.br</a> ), se à época já possuía 18 (dezoito) anos                                                      |
| Cópia do CPF                                                                                                                                                                                                               |
| Cópia do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda dispensa de incorporação (se do sexo masculino)                                                                                                     |
| Cópia da Certidão de nascimento ou casamento                                                                                                                                                                               |
| Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS                                                                                                                                                                           |
| Cópia do Cartão de Cadastramento do PIS/PASEP (se tiver)                                                                                                                                                                   |
| Uma fotografia, tamanho 3x4 recente, colorida                                                                                                                                                                              |
| Cópia dos documentos que comprovem a escolaridade exigida para o cargo, conforme discriminado no Edital 001/2025.                                                                                                          |
| Declaração de Bens e valores que integram o patrimônio privado, que poderá ser substituída pela Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, conforme prevê a Portaria n.º 232/2020, deste Município. (Formulário Anexo). |
| Apresentar Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública e sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão. (Formulário Anexo)                                        |
| Declaração de horário de trabalho, se possuir outro vínculo empregatício, para demonstração de compatibilidade com o horário disponível e de interesse da Administração Municipal                                          |



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35  
ESTADO DO PARANÁ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaração pessoal de possuir disponibilidade para desempenhar atividades em jornadas de trabalho fora do expediente normal, em dias considerados feriados e folgas, para conclusão de trabalhos inadiáveis                                                                                                                         |
| Declaração negativa de antecedentes criminais (pode ser solicitada através dos e-mails <a href="mailto:tabelionato@distribuidorfoz.com.br">tabelionato@distribuidorfoz.com.br</a> e <a href="mailto:certidao@distribuidorfoz.com.br">certidao@distribuidorfoz.com.br</a> )                                                          |
| Cópia do comprovante de residência (atualizado)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Apresentar declaração do órgão público a que esteja ou tenha sido vinculado, em qualquer tempo, informando que o candidato tem ou tinha situação jurídica compatível com nova investidura em emprego público, inclusive cargo em comissão, nem sofrido penalidades por prática de atos desabonadores no exercício de função pública |
| Submeter-se a exame de aptidão física e mental, de caráter eliminatório, com o objetivo de aferir se as condições do candidato são adequadas ao exercício das atividades inerentes ao emprego (agendamento será realizado pelo Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas)                                                |
| Atestado de Regularidade Vacinal                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Fotocópia da Certidão de Nascimento, RG e CPF dos filhos menores de 14 (quatorze) anos                                                                                                                                                                                                                                              |
| Atestado de Regularidade Vacinal dos filhos menores de 14 (quatorze) anos                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Declaração escolar dos filhos menores de 14 (quatorze) anos e/ou dependentes de Imposto de Renda                                                                                                                                                                                                                                    |
| Preencher o Termo de Responsabilidade para concessão de salário família, se possuir filhos menores de 14 (quatorze) anos                                                                                                                                                                                                            |
| Declaração de dependentes para Imposto de Renda (Formulário Anexo)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Possuir Conta Corrente no Banco do Brasil                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Qualificação Cadastral para o ESOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Juntamente com as cópias dos documentos deverão ser apresentados os originais dos mesmos para autenticação.

A não apresentação da documentação no prazo estipulado, será considerado como desistência do Processo de Seleção Simplificado – PSS.

Santa Terezinha de Itaipu, 24 de março de 2025.

Diego Lucas Welter  
**Secretário Municipal de Administração**



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

☐ NOMEAÇÃO ☐ EXONERAÇÃO/DEMISSÃO ☐ APOSENTADORIA ☐ ATUALIZAÇÃO ANUAL

|                                                                         |          |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| Nome:                                                                   |          |
| RG n.º:                                                                 | CPF n.º: |
| Cargo:                                                                  |          |
| <b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE (Que Possui bens e valores)</b> |          |
| Nome:                                                                   |          |
| RG n.º:                                                                 | CPF n.º: |
| Grau de Dependência:                                                    |          |

Pelo presente instrumento e atendendo a legislação em vigor, **DECLARO**:

- ( ) Não Possuo bens e valores a declarar;  
( ) Possuo bens e valores, conforme Declaração de Imposto de Renda em anexo;  
( ) Possuo bens e valores conforme relacionados abaixo;

| RELAÇÃO DE BENS E VALORES |               |                   |                    |             |
|---------------------------|---------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Item                      | Discriminação | Data de Aquisição | Valor de Aquisição | Valor Atual |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e autorizo a Administração a proceder a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardando o sigilo destas.

Local e Data: \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

| DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO                                                                                  |                                                                                                                                                |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|
| NOME                                                                                                                       |                                                                                                                                                | CARGO                 |  |
| NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE                                                                                           |                                                                                                                                                | NÚMERO DO CPF         |  |
| <b>DECLARO PARA OS FINS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS QUE:</b>                                                                |                                                                                                                                                |                       |  |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXERÇO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL;                               |                                                                                                                                                |                       |  |
| <input type="checkbox"/> EXERÇO CARGO PÚBLICO DE _____                                                                     |                                                                                                                                                |                       |  |
| <b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CARGO PÚBLICO EXERCIDO</b>                                                                     |                                                                                                                                                |                       |  |
| <input type="checkbox"/> ESFERA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESFERA ESTADUAL <input type="checkbox"/> ESFERA FEDERAL |                                                                                                                                                | ESTADO/MUNICÍPIO      |  |
| CADASTRO/MATRÍCULA                                                                                                         | NOME DA INSTITUIÇÃO                                                                                                                            | CARGO OCUPADO         |  |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                           | REGIME DE TRABALHO<br><input type="checkbox"/> CELETISTA <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> OUTRO                   | CARGA HORÁRIA SEMANAL |  |
| <input type="checkbox"/> NÃO POSSUO BENEFÍCIO RELATIVO A CARGO PÚBLICO (APOSENTADORIA)                                     |                                                                                                                                                |                       |  |
| <input type="checkbox"/> POSSUO BENEFÍCIO RELATIVO A CARGO PÚBLICO (APOSENTADORIA)                                         |                                                                                                                                                |                       |  |
| <b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO BENEFÍCIO</b>                                                                                  |                                                                                                                                                |                       |  |
| DATA DA CONCESSÃO                                                                                                          | PROVENIENTE DE<br><input type="checkbox"/> REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL<br><input type="checkbox"/> REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | CARGA HORÁRIA         |  |
| OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                 |                                                                                                                                                |                       |  |
| DATA                                                                                                                       |                                                                                                                                                | ASSINATURA            |  |



**MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU**  
CNPJ n.º 75.425.314/0001-35  
ESTADO DO PARANÁ

| <b>DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA</b>                                   |  |                    |  |                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--|--|
| NOME                                                                                     |  | CARGO              |  |                    |  |  |  |
| NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE                                                         |  |                    |  | NÚMERO DO CPF      |  |  |  |
| <b>DECLARO PARA OS FINS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS QUE:</b>                              |  |                    |  |                    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> NÃO POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE CÁLCULO DE IMPOSTO DE RENDA |  |                    |  |                    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE CÁLCULO DE IMPOSTO DE RENDA     |  |                    |  |                    |  |  |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES:</b>                                                    |  |                    |  |                    |  |  |  |
| NOME DO DEPENDENTE                                                                       |  | GRAU DE PARENTESCO |  | DATA DE NASCIMENTO |  |  |  |
|                                                                                          |  |                    |  |                    |  |  |  |
|                                                                                          |  |                    |  |                    |  |  |  |
|                                                                                          |  |                    |  |                    |  |  |  |
|                                                                                          |  |                    |  |                    |  |  |  |
|                                                                                          |  |                    |  |                    |  |  |  |
| <b>OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                        |  |                    |  |                    |  |  |  |
| DATA                                                                                     |  | ASSINATURA         |  |                    |  |  |  |