

Contrato PSS - 2023

NOME:	
RG:	CLASSIFICAÇÃO:
DISCIPLINA/FUNÇÃO DE CONTRATAÇÃO:	
MUNICÍPIO:	
DATA ABERTURA DE CONTRATO: / / 2023	
POSSUI CONTRATO ANTERIOR: () SIM NÃO ()	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE CONTRATO PSS

A documentação deve ser entregue nesta ordem:

1 - Fase I - COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS - originais e cópias

legíveis() Ficha de Inscrição PSS;

- () Documento de identidade original ou outro documento oficial de identificação com foto.
- () Títulos de escolaridade obrigatória (conforme item 10.28.2). (Diploma e histórico);
- () Autodeclaração de pessoa negra para inscritos como PN;
- () Autodeclaração de pessoa negra **homologada** para candidatos inscritos como pessoa negra;
- () Laudo Médico para inscritos como Pessoa com Deficiência acompanhado de audiometria comprovando Surdez - inscritos para professor surdo.

2 - Fase II – CONTRATAÇÃO Documentos – originais e cópias legíveis

OBS: O candidato que já foi contratado pela SEED estará dispensado da apresentação dos documentos pessoais descritos neste subitem se apresentar comprovante de inscrição com tempo de serviço automático pelo Sistema PSS, ou cópia de Contrato de Trabalho como PSS, exceto nos casos de atualização de dados pessoais.

- () Documento de identidade RG/Paraná;
- () CPF;
- () CTPS - página da foto e qualificação da identificação do trabalhador;
- () PIS/PASEP;
- () Comprovante de abertura de conta no Banco do Brasil contendo o número da agência e conta;
- () Termo de ciência de conta bancária no endereço eletrônico do NRE;
- () Comprovante de endereço atual;
- () Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se do sexo masculino;
- () Título de Eleitor e comprovante da última votação, podendo ser substituídos pela certidão de quitação eleitoral;
- () Certidão de casamento e de nascimento dos filhos;
- () Declaração de bens e rendimentos.
- () Ficha cadastral preenchida obtida no endereço eletrônico do NRE;

3 - CONTRATAÇÃO – original e cópia legíveis

OBS: Documentos **indispensáveis** para todos os candidatos.

- () Atestado de Saúde Ocupacional emitido até 90 dias antes da contratação
- () Atestado de Antecedentes Criminais ou Certidão Negativa de Antecedentes Criminais Estadual emitido nos últimos 6 (seis) meses anteriores à data da contratação;
- () Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Federal emitido nos últimos 6 (seis) meses anteriores à data da contratação;
- () Declaração de Não Demissão de Serviço Público preenchida e assinada;
- () Declaração de Acúmulo de Cargos;
- () Comprovante de impressão da Consulta à Qualificação Cadastral - CQC - **eSocial**, sem divergências.

Analizados por: _____ em _____

TERMO DE CIÊNCIA

De acordo com o disposto na Resolução nº 3402/2006 do Conselho Monetário Nacional - CMN, que determina que as Instituições Financeiras na prestação de serviços de pagamento de salário, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares, ficam obrigadas a proceder aos respectivos créditos em nome dos beneficiários mediante utilização de contas destinadas ao registro e controle do fluxo de recursos (conta salário).

E, conforme Contrato de Prestação de Serviços Financeiros e outras Avenças nº 05/2011-SEAP, firmado entre o Governo do Estado do Paraná e o Banco do Brasil S.A.

Eu, _____,

RG nº: _____, CPF nº: _____,

declaro que estou ciente da necessidade do cumprimento do disposto na referida Resolução e informo que meus dados bancários são os seguintes:

- Banco: 001 – Banco do Brasil,
- Agência: _____
- Conta Bancária: _____

➤ Será rejeitado o crédito do pagamento em contas inativas, bloqueadas e/ou sem movimento.

Declaro ainda, que é de minha inteira responsabilidade as informações bancárias acima citadas ou a ausência das mesmas, o que implicará na rejeição dos valores pelo Banco e retorno aos cofres públicos.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA

Anexar cópia de Comprovante da Conta Corrente (Extrato Bancário, Contrato, Cópia Legível do Cartão)

AUTORIZAÇÃO PARA FINS DE CUMPRIMENTO DO DECRETO ESTADUAL N.º 2141/2008

Nome:

RG:

CPF:

Pelo presente instrumento, autorizo os representantes legais do Estado do Paraná a requisitarem e acessarem as informações por mim prestadas à Receita Federal, relativas aos bens, direitos, valores e obrigações constantes das minhas declarações anuais de bens.

Esta autorização é válida para fins do artigo 3º do Decreto Estadual n.º 2141/2008 e conforme previsto no artigo 198, § 1º, inciso II do CTN em caráter de atualização para todos os exercícios, conforme vínculo mantido com o Estado.

Cônjuge e dependentes incluídos na Declaração de Rendimentos:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:

Local, data

Servidor

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Decreto Estadual n.º 2141/2008

Nome:	
RG:	CPF:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE

Nome:		RG:
CPF:	Código de Dependência:	

RELAÇÃO DE BENS E VALORES

ITEM	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
TOTAL			
Número de Dependentes com informação na Declaração de Bens e Valores			

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

Local, data

Servidor(a)

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

Eu, _____, R.G. n.º _____,
CPF _____, DECLARO que sou isento de apresentar a Declaração Anual de
Imposto de Renda Pessoa Física junto à Receita Federal do Brasil, ano base _____,
exercício _____, na forma estabelecida pela legislação.

Declaro ainda a veracidade das informações prestadas no presente documento, sob pena de
responsabilidade civil, administrativa e criminal.

Local, data _____,

Servidor(a)

ANEXO V DO EDITAL N.º 30/2022 – GS/SEED
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR	
Nome: _____	
RG: _____ UF: _____ CPF: _____	
Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Sexo: _____	
Função pretendida: Professor () Professor Pedagogo ()	
<p>Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:</p> <p>() APTO (A) para exercer a função de _____, gozando de plena saúde física e mental e não se enquadra em nenhuma das situações de inaptidão temporária descritas no Edital n.º 30/2022 – GS/SEED.</p> <p>() INAPTO (A) para exercer a função de _____.</p> <p>.....</p> <p>No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação. No caso de se enquadrar em uma ou mais situações de inaptidão temporária, informar por qual situação. (De acordo com a legislação vigente).</p> <p>Local: _____ Data: _____ / _____ /20 _____</p> <p>_____</p> <p>Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM</p> <p>=====</p> <p>Para preenchimento do candidato na data de sua contratação</p> <p>Eu, _____, RG n.º _____, declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.</p> <p>Local e data: _____, _____ de _____ de _____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do(a) candidato(a)</p>	

ANEXO VII DO EDITAL N.º 30/2022 – GS/SEED

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO	
GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS - TERMO DE OPÇÃO	DESPACHO GRHS/SEED
DADOS PESSOAIS: NOME: _____ RG n.º _____ CPF n.º _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [] FEMININO [] ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - ESTADO: _____ FONE: () _____	
DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO: ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____	
DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO: ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____	
DADOS DO 3º CARGO/EMPREGO: ÓRGÃO: _____ FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____ REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado [] SITUAÇÃO: Ativo [] Inativo [] Outros [] DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas HORÁRIO DE TRABALHO: Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____	
DECLARAÇÃO: Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente Declaração. Data: ____/____/____ Assinatura do (a) Declarante _____	
TERMO DE OPÇÃO: Faço opção pelo cargo: _____ Assinatura do(a) Declarante Data: ____/____/____	

ANEXO X DO EDITAL N.º 30/2022 – GS/SEED

DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO

Eu, _____, abaixo assinado(a),
_____(nacionalidade), _____ (estado civil),
portador(a) de RG n.º _____ SSP/_____ e CPF n.º
_____, em atendimento ao subitem _____, declaro
para o fim específico de contratação pelo processo seletivo simplificado pelo Núcleo Regional de Educação
de _____, que não fui demitido(a) ou exonerado(a) do serviço público federal,
estadual, distrital ou municipal em consequência de aplicação de pena disciplinar após sindicância, nos
últimos 5 (cinco) anos, contados de forma retroativa a partir da data da contratação a que se refere o
presente Edital, e que não perdi o cargo em razão de ordem judicial transitada em julgado a ser cumprida
ou em cumprimento.

A não veracidade da declaração prestada é considerada como crime de falsidade ideológica, sujeitando-me
às penas na lei.

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Município)

Assinatura do(a) candidato(a)