

NOME: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ DATA DO CONTRATO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ DISCIPLINA: \_\_\_\_\_  
CLASSIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ EDITAL Nº: \_\_\_\_\_ GRUPO / ETAPA Nº: \_\_\_\_\_

POSSUI CONTRATO ANTERIOR: ( ) SIM ( ) NÃO

### 1- Documentos para contratação (originais e cópias legíveis)

**OBS.:** Conforme Edital 30 e 70 o candidato que já foi contratado pela SEED estará dispensado da apresentação dos documentos pessoais descritos nas alíneas: **a, b, c, d, e, f, g, h, i e j**, 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).

- ( ) **a)** Carteira de identidade expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná – IIPR/SESP
- ( ) **b)** Comprovante do CPF;
- ( ) **c)** Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, versão digital e/ou física: página da foto, página da qualificação civil/dados de identificação, página(s) onde conste o contrato de trabalho, com período trabalhado e função desempenhada;
- ( ) **d)** Cartão do PIS/PASEP, ou documento oficial, contendo o número do PIS ou comprovante de número do PIS/PASEP impresso da página do CQC – eSocial, exceto em caso de primeiro emprego, quando a SEED será responsável por solicitar o cadastramento do candidato a ser admitido;
- ( ) **e)** Comprovante de titular de conta corrente ou conta salário no Banco do Brasil, contendo o número da agência e conta (Extrato Bancário, Contrato de serviços do banco, foto do Bankline, cartão de crédito/débito);
- ( ) **f)** Comprovante de endereço atual;
- ( ) **g)** Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação se do sexo masculino com até 45 (quarenta e cinco) anos na data da contratação.
- ( ) **h)** Título de Eleitor e comprovante da última votação ou Certidão de Quitação Eleitoral, disponível em [www.tre-pr.jus.br/eleitor/certidoes/quitacao-eleitoral](http://www.tre-pr.jus.br/eleitor/certidoes/quitacao-eleitoral) ;
- ( ) **i)** Certidão de Casamento e de Nascimento dos filhos;
- ( ) **j)** Declaração de bens e rendimentos;
- ( ) **k)** Atestado de saúde ocupacional, atestando que o candidato possui plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual se inscreveu, emitido por médico registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM ou equivalente, nos 90 (noventa) dias anteriores à contratação;
- ( ) **l)** Atestado de Antecedentes Criminais Estadual solicitado on-line no endereço eletrônico do Instituto de Identificação do Paraná ou Certidão Negativa de Antecedentes Criminais emitida por distribuidores ou cartórios criminais ou varas de execução penal EM FÓRUNS DA JUSTIÇA ESTADUAL do(s) município(s) no(s) qual(is) o candidato tenha residido/domiciliado nos últimos 5 (cinco) anos, expedida nos últimos 6 (seis) meses anteriores à data da contratação;
- ( ) **m)** Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Federal do Tribunal Regional Federal da 4ª Região no endereço eletrônico [www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php](http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php) ou da Polícia Federal no endereço eletrônico: <http://www.dpf.gov.br>. Caso a certidão não seja emitida por qualquer ocorrência, inclusive pela possibilidade de nomes iguais, o interessado deverá obtê-la diretamente no Setor de Certidões no edifício-sede da Justiça Federal do Tribunal Regional Federal da região onde tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos ou no edifício-sede da Polícia Federal. A Certidão deve ter sido emitida 90 (noventa) dias anteriores à data da contratação.
- ( ) **n)** Declaração de que não foi demitido ou exonerado do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal, nem perdeu o cargo em razão de ordem judicial transitada em julgado a ser cumprida ou em cumprimento - conforme modelo disponível nos anexos do Edital;
- ( ) **o)** Declaração de Acúmulo de Cargos, conforme modelo disponível nos anexos do Edital;
- ( ) **p)** Comprovante de impressão da Consulta à Qualificação Cadastral – CQC – eSocial, sem Divergências, que poderá ser obtido no endereço eletrônico do Governo Federal <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>, em cumprimento às disposições contidas no Decreto Federal n.º 8.373 de 2014 e ao contido nas Resoluções do Comitê Gestor do eSocial (Federal) n.º 1 de 2015 e n.º 4 de 2015.

NOME DO FUNCIONÁRIO														
RG/CÉDULA DE IDENTIDADE					TÍTULO DE ELEITOR					ZONA			SEÇÃO	

SEXO		M	-	F	DATA DE NASCIMENTO				DIA	MÊS	ANO	ESTADO CIVIL			
------	--	---	---	---	--------------------	--	--	--	-----	-----	-----	--------------	--	--	--

DEPENDENTES IMPOSTO DE RENDA				Nº CARTEIRA DE TRABALHO				SÉRIE				Nº DO CPF			
------------------------------	--	--	--	-------------------------	--	--	--	-------	--	--	--	-----------	--	--	--

Nº PIS/PASEP					RAÇA/COR					DEFICIENTE FÍSICO		SIM	NÃO	CASA PRÓPRIA		SIM	NÃO
--------------	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	-------------------	--	-----	-----	--------------	--	-----	-----

DOCUMENTO DE RESERVISTA (RA)										AGÊNCIA/CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL									
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

NOME DA RUA										NÚMERO		COMPLEMENTO			
BAIRRO OU DISTRITO										TELEFONE RESIDENCIAL					
TELEFONE CELULAR OU OUTRO					CEP					MUNICÍPIO					

**INFORMAÇÕES DE DEPENDENTE**

Informações sobre o cônjuge e demais dependentes (apresentar cópias de RG, CPF e certidões de nascimento ou casamento)

NOME										DATA DE NASCIMENTO		DIA	MÊS	ANO	RELAÇÃO DE DEPENDENTE		SEXO		M	F
NOME										DATA DE NASCIMENTO		DIA	MÊS	ANO	RELAÇÃO DE DEPENDENTE		SEXO		M	F
NOME										DATA DE NASCIMENTO		DIA	MÊS	ANO	RELAÇÃO DE DEPENDENTE		SEXO		M	F
NOME										DATA DE NASCIMENTO		DIA	MÊS	ANO	RELAÇÃO DE DEPENDENTE		SEXO		M	F

**HISTÓRICO ACADÊMICO**

INSTRUÇÃO	00	NÃO SE APLICA	09	SUPERIOR COMPLETO
	05	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	10	MESTRADO COMPLETO
	06	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	11	DOCTORADO COMPLETO
	07	ENSINO MÉDIO COMPLETO	12	PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA
	08	SUPERIOR INCOMPLETO		

**GRADUAÇÃO**

CURSO														
INSTITUIÇÃO														
ANO CONCLUSÃO			TIPO DE FORMAÇÃO			DIS		À DISTÂNCIA		PRE		PRESENCIAL		

Responsabilizo-me pela veracidade das informações apresentadas.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**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
<b>TOTAL</b>			
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)

## TABELAS DE REFERÊNCIA PARA PREENCHIMENTO

CÓDIGOS DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA					
Cód.	Descrição	Cód.	Descrição	Cód.	Descrição
11	Companheiro(a) ou cônjuge	24	Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a)	99	Outros
21	Filho(a) ou enteado(a)	31	Pais, avós e bisavós		

CÓDIGOS DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA					
IMÓVEIS		PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS		FUNDOS	
Cód.	Descrição	Cód.	Descrição	Cód.	Descrição
01	Prédio residencial	31	Ações (inclusive as provenientes de linha telefônica)	71	Fundo de Investimento Financeiro - FIF
02	Prédio comercial	32	Quotas ou quinhões de capital	72	Fundo de Aplicação em Quotas de Fundos de Investimento
03	Galpão	39	Outros	73	Fundo de Capitalização
11	Apartamento	<b>APLICAÇÕES E INVESTIMENTOS</b>		74	Fundo de Ações, inclusive Carteira Livre e Fundo de Investimento no exterior
12	Casa	41	Caderneta de poupança	79	Outros
13	Terreno	45	Aplicação de Renda Fixa (CDB, RDB e outros)	<b>OUTROS BENS E DIREITOS</b>	
14	Terra nua	46	Ouro, Ativo Financeiro	91	Licença e concessão especiais
15	Sala ou conjunto	47	Mercados Futuros, de Ações e a Termo	92	Título de clube e assemelhados
16	Construção	49	Outros	93	Direito de autor, de inventor e de patente
17	Benfeitorias	<b>CRÉDITOS E POUPANÇA VINCULADOS</b>		94	Direito de lavra e assemelhado
18	Loja	51	Crédito decorrente de empréstimo	95	Consórcio não contemplado
19	Outros	52	Crédito decorrente de alienação	99	Outros
<b>BENS MÓVEIS</b>		53	Plano PAIT e caderneta de pecúlio		
21	Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, motocicleta, etc	54	Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel		
22	Aeronave	59	Outros		
23	Embarcação	<b>DEPÓSITOS À VISTA E NUMERÁRIO</b>			
24	Bem relacionado com o exercício da atividade autônoma	61	Depósito bancário em conta-corrente no País		
25	Joia, quadro, objeto de arte, de coleção antiguidade	62	Depósito bancário em conta-corrente no exterior		
26	Linha telefônica	63	Dinheiro em espécie – moeda nacional		
29	Outros	64	Dinheiro em espécie – moeda estrangeira		
		69	Outros		

## 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)**



SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE – 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 ____/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><b>Para preenchimento do candidato na data de sua contratação</b></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>	

**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)

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO	
<b>GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE</b> <b>DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS - TERMO DE OPÇÃO</b>	DESPACHO GRHS/SEED
<b>DADOS PESSOAIS:</b> NOME: _____ RG n.º _____ CPF n.º _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [ ] FEMININO [ ] ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - ESTADO: _____ FONE: ( ) _____	
<b>DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:</b> 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 ____	
<b>DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:</b> 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 ____	
<b>DADOS DO 3º CARGO/EMPREGO:</b> 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 ____	
<b>DECLARAÇÃO:</b> Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente Declaração.  _____ Assinatura do(a) Declarante      Data: ____/____/____	
<b>TERMO DE OPÇÃO:</b> Faço opção pelo cargo:  _____ Assinatura do(a) Declarante      Data: ____/____/____	



**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, expedido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF/MF n.º \_\_\_\_\_ INSCRITO(A) pela lista de pessoa com deficiência para o Processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Estado da Educação e do Esporte do Paraná, **declaro**, sob as penas da lei, que sou **pessoa ( ) com deficiência** \_\_\_\_\_, bem como, **estou apto a exercer as atribuições da função na qual pretendo atuar.**

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal<sup>4</sup> e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

<sup>4</sup>Decreto-Lei n.º 2.848, de 07 de dezembro de 1940 — Código Penal — Falsidade ideológica.

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena — reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA - NEGRA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a),  
de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, no município de  
\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, filho(a) \_\_\_\_\_ e  
de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, residente no  
endereço \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, RG  
n.º \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, expedido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e de  
CPF n.º \_\_\_\_\_ **INSCRITA (O) E CONVOCADA (O)** pela lista de pessoa negra  
(preta ou parda) para comprovação de títulos pelo Processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Estado  
da Educação e do Esporte do Paraná, **declaro, sob as penas da lei, que sou pessoa ( ) preta ou ( )**  
**parda, apresentando características fenotípicas negroides.** Estou ciente de que, em caso de falsidade  
ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais  
aplicáveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da (o) candidata (o)

**A validade deste documento estará sujeita à homologação pela Comissão Permanente de Verificação de Pertencimento Étnico-Racial do Núcleo Regional de Educação.**

\*Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica.

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA  
DO CACIQUE E LIDERANÇAS DA COMUNIDADE INDÍGENA**

Eu, ..... RG....., Cacique da  
Aldeia....., da etnia ....., localizada na Terra  
Indígena..... bem como as lideranças relacionadas ao final desse  
documento, declaramos que o(a) candidato(a) .....  
RG..... está devidamente apto a ser contratado conforme as regras do Edital em vigor.

1. Conta com a **ANUÊNCIA** desta comunidade indígena para desempenhar a função (em Escola/Colégio Indígena) de:  
 Professor(a)       Direção/Direção Auxiliar  
 Pedagogo(a)
2. Possui os seguintes conhecimentos (citar as disciplinas de atuação), para o ensino e o nível de formação: (Marque com x)

Disciplina	Nível			
	Graduação	Pós-Graduação	Mestrado	Doutorado

**ATENÇÃO:** Os itens 2 e 3 deverão ser preenchidos para obtenção de dados com o objetivo do Departamento de Diversidade e Direitos Humanos planejar cursos no decorrer do ano letivo.

3. Conhece e respeita a organização social, costumes, crenças e tradições da referida comunidade indígena?  
 SIM (  )      NÃO (  )  
 Declaramos, ainda, que nós abaixo assinados, zelaremos pelo cumprimento, por parte do(a) funcionário(a) contratado(a), das funções pelas quais ele(a) é responsável.

Comunidade Indígena .....

Data ...../...../20.....

**Dados do Cacique, Vice-Cacique e demais lideranças da comunidade indígena:**

Nome Completo (legível) e Assinatura	RG	CPF	Função na Comunidade	Idade

Recebido por:.....Assinatura.....

RG:..... Data...../...../..... Carimbo:

**PROCURAÇÃO**

Eu, .....  
(nome completo)

.....,  
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade .....-UF....., CPF.....,  
residente no endereço .....

nomeio e constituo meu/minha **PROCURADOR(A)** o(a) Sr.(a).....  
(nome completo)

.....,  
(nacionalidade) (profissão) (estado civil)

Portador(a) da Identidade .....- UF....., CPF.....,  
residente no endereço .....

com a finalidade de apresentar documentação do outorgante no Núcleo Regional de Educação de \_\_\_\_\_, por ocasião da:

- ( ) Convocação para comprovação da escolaridade obrigatória.
- ( ) Distribuição de Aulas ou Funções

do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PSS/PR, para a função de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, referente ao ano de \_\_\_\_\_,

podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Outorgante  
(Firma reconhecida)

**SOLICITAÇÃO DO USO DO NOME SOCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e de CPF n.º \_\_\_\_\_, **SOLICITO a inclusão e o uso do meu NOME SOCIAL:** \_\_\_\_\_, no Processo Seletivo Simplificado referente ao Edital n.º \_\_\_\_/2022 - GS/SEED da Secretaria de Estado da Educação e do Esporte do Paraná.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016: Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

**TERMO DE DESISTÊNCIA DO CONTRATO EM REGIME ESPECIAL  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)**

Eu, \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_,  
CPF n.º \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), renuncio, em caráter irrevogável, ao Contrato em Regime Especial por meio do Processo Seletivo Simplificado - PSS regulamentado pelo Edital n.º \_\_\_\_/2022 GS-SEED, pelo qual fui contratado(a) na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que, ao assinar a desistência do contrato, renuncio a todo o processo seletivo e não poderei assumir aulas ou vagas em outras convocações deste Edital.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

## 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