Consórcio Intermunicipal de Saúde

Diário Oficial Assinado Eletrônicamente com Certificado Padrão ICP Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art.10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Diário Oficial Eletrônico

www.conims.pr.gov.br

Ato de Consórcio N.º 014/2025 de 27 de fevereiro de 2025

SEXTA-FEIRA, 04 DE SETEMBRO DE 2026

N° 409

SUMÁRIO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N. º 014_2026 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026 2

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

EDITAL Nº 014/2026

O Presidente do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS**, Sr. Vilmar Schmoller, conforme atribuições legais nos termos do Estatuto Social e Plano de Empregos e Salários, torna público:

Art. 1º A convocação dos candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado para as Funções Públicas Temporárias – Lotação: CAPS AD III – Coronel Vivida/PR, nos termos da legislação pertinente e das normas estabelecidas pelo Edital nº 001/2026:

ASSISTENTE SOCIAL

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
5º	Graciele Santos De Quadros

EDUCADOR FISICO

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
2º	Keila Cristina de Campos Bavaresco

Art. 2º O candidato convocado por este Edital deverá comparecer ao Setor de Pessoal e Recursos Humanos, situado na Rua Afonso Pena, nº 1902, Bairro Anchieta, Pato Branco/PR, no prazo de **03 (três) dias úteis**, contados da data de sua convocação, para manifestar o aceite da vaga e apresentar a documentação prevista no Anexo I deste Edital. O não comparecimento no prazo estabelecido implicará a perda da vaga, sendo convocado o candidato classificado na sequência.

Parágrafo único. O prazo previsto no caput deste artigo não se aplica à apresentação dos exames admissionais relacionados no Anexo VI deste Edital, os quais deverão ser entregues na data da avaliação admissional previamente agendada pelo CONIMS.

Art. 3º O não cumprimento dos prazos estabelecidos neste Edital implicará a perda dos direitos decorrentes da convocação, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.

Art. 4º Os candidatos convocados para a contratação submeter-se-ão à avaliação médica admissional, de caráter eliminatório, destinada à verificação de sua aptidão física e mental

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

para o desempenho das atribuições inerentes à função pública para a qual foram convocados.

Art. 5º O candidato será responsável pela realização e pelo custeio dos exames complementares previstos no Anexo VI, conforme a função para a qual foi convocado. A consulta admissional será agendada e custeada pelo CONIMS, devendo o candidato comparecer na data, horário e local informados, portando os resultados dos exames exigidos.

Art. 6º A contratação somente será efetivada após a conferência da documentação exigida neste Edital, a apresentação dos exames admissionais previstos no Anexo VI e a emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) com resultado APTO.

Art. 7º Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente do CONIMS, observada a legislação aplicável e o Edital de Abertura do Processo Seletivo Simplificado.

Art. 8º Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Pato Branco/PR, 04 de setembro de 2026.

(assinado digitalmente)

VILMAR SCHMOLLER

PRESIDENTE DO CONIMS

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

ANEXO I - DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

DOCUMENTOS PESSOAIS:

- Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF).
- Documento oficial de identidade com foto.
- Título de Eleitor, acompanhado de comprovante de quitação eleitoral emitido pela Justiça Eleitoral (https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral).
- Certidão de nascimento ou casamento, conforme estado civil.
- Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para candidatos do sexo masculino.
- Comprovante de residência atualizado, emitido há no máximo 03 (três) meses.
- Carteira de trabalho e Previdência Social – CTPS digital.
- Comprovante de inscrição no PIS/PASEP.
- Fotografia digital recente, em formato eletrônico (JPG ou PNG), com enquadramento frontal, sem utilização de filtros ou edições que prejudiquem a identificação do candidato.
- No caso de brasileiro naturalizado, documento expedido pelo Ministério da Justiça, quando aplicável.
- Declaração de Regularidade Vacinal emitida pela Unidade de Saúde competente.

DOCUMENTOS PROFISSIONAIS:

- Diploma ou Certificado de conclusão dos cursos exigidos, acompanhados do histórico para comprovação da escolaridade prevista em edital e da habilitação respectiva, segundo a exigência do respectivo emprego público.
- Registro profissional ativo, junto ao respectivo Conselho de Classe ou Órgão fiscalizador competente, quando exigido para o exercício da função pública.
- Documentos comprobatórios da experiência profissional exigida no edital, quando aplicável.
- Caso o candidato ainda não esteja de posse do diploma, este documento poderá ser substituído provisoriamente por certidão de conclusão de curso acompanhada de histórico escolar, emitida nos últimos 30 dias, por instituição de ensino credenciada.
- Comprovação de disponibilidade imediata de carga horária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando a função assim exigir (https://cnes.datasus.gov.br/).

DOCUMENTOS DOS FILHOS (SE HOUVER):

- Certidão de nascimento dos filhos.
- Cartão de Vacina dos filhos menores de 07 anos, podendo ser substituída por declaração de regularidade vacinal, expedida pelo órgão competente.
- Comprovação de Frequência Escolar dos filhos até 14 anos.

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

CERTIDÃO:

- Certidão negativa de antecedentes criminais. (https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais).

TERMO E DECLARAÇÕES:

- Termo de aceite, desistência ou reposicionamento para o final da lista – Anexo II;
- Declaração de não acúmulo de cargos/empregos/funções públicas, nos termos da legislação em vigor – Anexo III;
- Declaração de que não tenha sido demitido a bem do serviço público ou por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal de órgãos públicos nos últimos três anos – Anexo IV;
- Declaração de Responsabilidade – Anexo V.
- Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes, podendo apresentar a última declaração de imposto de renda com comprovante de envio, ou no caso de não possuir elaborar declaração própria.

CONTA BANCÁRIA:

- Conta Bancária no Banco do Brasil S.A. (001). No caso de necessidade de abertura de conta salário solicitar declaração do Setor de Recursos Humanos do CONIMS para posterior abertura.

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

ANEXO II - TERMO DE ACEITE, DESISTÊNCIA OU REPOSICIONAMENTO PARA O FINAL DA LISTA

Nome:

CPF:

Em razão da convocação realizada por meio do Edital de Convocação do Processo Seletivo Simplificado nº 001/2026 do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, declaro que:

( ) ACEITO A VAGA

Declaro que tenho interesse na contratação para a função pública a qual fui convocado(a) e comprometo-me a apresentar, dentro do prazo estabelecido no Edital, toda a documentação exigida, bem como realizar os exames admissionais e cumprir as demais condições previstas para a contratação.

Estou ciente de que a contratação somente será efetivada após o cumprimento de todos os requisitos previstos no Edital.

( ) SOLICITO REPOSICIONAMENTO PARA O FINAL DA LISTA DE CLASSIFICADOS

Por motivos de interesse particular, solicito meu reposicionamento para o final da lista de candidatos classificados da função pública para a qual fui convocado(a), permanecendo no cadastro de reserva e ciente de que poderei ser convocado(a) novamente durante o prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado, conforme a necessidade e conveniência do CONIMS.

( ) DESISTO DA VAGA

Declaro, de forma livre e espontânea, que não tenho interesse em assumir a vaga para a qual fui convocado(a), renunciando definitivamente à presente convocação e à permanência no Processo Seletivo Simplificado, autorizando a convocação do candidato classificado na sequência.

Declaro estar ciente das consequências desta manifestação.

Local: _____

Data:___/_____/_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS/EMPREGOS/FUNÇÕES PÚBLICAS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR

Nome:

CPF:

Declaro, para os devidos fins, sob as penas da lei, que:

( ) não exerço cargo, emprego ou função pública;

( ) exerço o(s) seguinte(s) cargo(s), emprego(s) ou função(ões) pública(s):

_____

Declaro, ainda, que eventual acumulação atende ao disposto no art. 37, XVI e XVII, da Constituição Federal, havendo compatibilidade de horários.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local: _____

Data: ___/___/_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

Nome:

CPF:

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, que não fui demitido(a) a bem do serviço público, nem demitido(a) por justa causa de cargo, emprego ou função pública, em decorrência de processo administrativo disciplinar, nos últimos 03 (três) anos.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade desta declaração sujeitar-me-á às sanções civis, administrativas e penais cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local: _____

Data:___ /___/_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nome:

CPF:

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas e os documentos apresentados para fins de contratação são verdadeiros, completos e autênticos.

Declaro estar ciente de que a constatação de falsidade, omissão de informação relevante ou apresentação de documento falso ou ideologicamente falso poderá acarretar:

I – a eliminação do Processo Seletivo Simplificado, caso a irregularidade seja constatada antes da contratação;

II – a rescisão do contrato de trabalho, caso a irregularidade seja constatada após a contratação, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

III – a responsabilização civil, administrativa e penal, nos termos da legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local: _____

Data: ___/___/_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2026

ANEXO VI – RELAÇÃO DE EXAMES ADMISSIONAIS

Os candidatos convocados para as funções abaixo relacionadas deverão apresentar, no momento da avaliação admissional, os seguintes exames complementares:

Funções:

- Assistente Social;
- Educador Físico;
- Farmacêutico II;
- Médico Psiquiatra; e
- Terapeuta Ocupacional.

Exames complementares obrigatórios:

- Anti-HBc;
- Anti-HBs;
- Anti-HCV;
- HBsAg (Antígeno Austrália);
- Hemograma Completo; e
- Pesquisa de B.A.A.R.

Observação: A função de **Auxiliar Administrativo** está dispensada da apresentação de exames complementares, sendo exigida apenas a realização do exame clínico admissional.

Assinado por CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE: 00.***.***/****-88 Em 04/09/2026 08:14:44.
Diário Oficial Eletrônico - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Edição N° 409 - 04/09/2026.
Diário Oficial Assinado Digitalmente com Certificado ICP-Brasil, protocolado com carimbo de tempo (SCT), conforme MP2200-2/2001.
Assinado digitalmente por VILMAR SCHMOLLER. Verifique a autenticidade em verificador.betha.cloud e insira o código Q5N-KW9-9QL-9NR

Assinantes

✓ VILMAR SCHMOLLER

Assinou em 04/09/2026 às 07:52:33 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de VILMAR SCHMOLLER com o CPF ***.910.449-**, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, VILMAR SCHMOLLER, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador.betha.cloud** e insira o código abaixo:

O5N-KW9-9QL-9NR