CONCURSO PÚBLICO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DE CARGOS PÚBLICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA/PR

CONVOCAÇÃO Nº 289/2026

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO ABERTO PELO EDITAL Nº 001/2024

A Prefeitura Municipal de Rolândia, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento dos interessados, a convocação dos candidatos relacionados no Anexo I para Protocolo dos documentos para a nomeação, conforme respectiva classificação no Concurso Público aberto pelo Edital nº 001/2024.

1. DO PROTOCOLO DE DOCUMENTOS E ACEITE DA VAGA

Art. 1º Ficam convocados os candidatos relacionados no anexo I desta convocação, a protocolar no site Oficial da Prefeitura Municipal de Rolândia – PR, através do link https://rolandia.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=5&is=12130, no prazo de 07 (sete) dias úteis, contados a partir da publicação desta convocação, para apresentar os seguintes documentos:

a) Cédula de Identidade (RG) ou protocolo da identidade acompanhado do Boletim de Ocorrência;

b) Cadastro de Pessoa Física CPF conforme certidão de nascimento/casamento/averbação de divórcio;

c) Registro Civil de Nascimento/Casamento/Casamento com Averbação de Divórcio;

d) Certificado de Reservista, Certificado de Alistamento Militar, Certificado de Dispensa de Incorporação/Isenção ou Carta Patente e fotocópia, se do sexo masculino;

e) Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;

f) Comprovante de escolaridade exigida para o cargo;

g) Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos, acompanhado do atestado de vacinas, da declaração de matrícula e frequência escolar (até 14 anos), quando houver;

h) Uma foto 3x4 recente, colorida e com fundo branco;

i) Número PIS/PASEP/NIT/NIS;

j) Carteira de Trabalho e Previdência Social;

k) CNH para os candidatos aos cargos cuja habilitação se faz necessária;

l) Registro junto ao Conselho de Classe do candidato a cargo profissional exigido;

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

m) Comprovante de residência atual (conta de água, energia elétrica ou telefone fixo) em nome do candidato, do cônjuge (se casado) ou dos pais (se solteiro);

n) Ficha cadastral preenchida **(ANEXO II)**;

o) Declaração de que o candidato não se encontra vinculado a cargo ou função pública federal, estadual, ou municipal, conforme prevê em os Incisos XVI e XVII, do Art. 37 da Constituição Federal; e quando acumulável declaração do órgão empregador constando o cargo ocupado, carga horária, horário de trabalho e remuneração e Declaração sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão; **(ANEXO III)**;

p) Declaração de imposto de renda e no caso de ser isento, preencher o formulário próprio de bens e valores que constituem o patrimônio **(ANEXO IV)**;

q) Declaração de dependentes para fins de dedução de imposto de renda **(ANEXO V)**;

r) Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido sanção por inidoneidade, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal **(ANEXO VI)**;

s) Certidão Civil, Criminal e Vara de Execuções Penais **emitida pelo Cartório/Ofício Distribuidor da (s) cidade (s) de residência (Justiça Estadual e Justiça Federal) dos últimos cinco anos;** Certidão Negativa de Débitos - CND (se positiva deverá apresentar também a Certidão Explicativa;

t) Para o cargo de Agente Comunitário de Saúde comprovante de endereço do período de publicação do Edital.

Art. 2º A falta de apresentação dos documentos e declarações mencionados acima caracterizará a desistência do candidato.

Rolândia, 28 de Outubro de 2026.

AILTON APARECIDO MAISTRO
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

Anexo I da Convocação 289/2026 – RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

INSCRIÇÃO	NOME CANDIDATO	CARGO
014.703.264-88	KAREN KAROLINE DE SOUZA	ASSISTENTE SOCIAL

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

Anexo II da Convocação 289/2026

FICHA CADASTRAL

I – DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Sexo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Naturalidade: _____ Estado: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Estado civil: _____ Nome do cônjuge: _____

Raça/cor: ( ) indígena ( ) branca ( ) negra ( ) amarela ( ) parda

Deficiente: ( ) sim ( ) não

Tipo sanguíneo: _____ _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade/UF: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Grau de escolaridade: ( ) nível fundamental ( ) nível médio ( ) nível superior () pós-graduação

Curso: _____ Instituição: _____

II – IDENTIFICAÇÕES PESSOAIS

Identidade nº _____Órgão expedidor/UF: _____ Data exp. ___/___/_____

Título de eleitor nº _____ Zona _____

Seção _____ Município/UF _____ Data exp. ___/___/_____

Certificado de reservista nº _____ Categoria_____

CPF _____PIS/PASEP _____

CTPS nº _____ Série _____ UF _____ Data exp. ___/___/_____

Carteira Habilitação nº _____ Categoria _____

Data Validade ___/___/_____ Data emissão ___/___/_____

Rolândia, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

Anexo III da Convocação 289/2026

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

Eu, _____, portador (a), do RG _____ e CPF_____, declaro que ao assumir o cargo de _____, nesta Prefeitura Municipal de Rolândia que:

( ) Recebo benefícios (INSS, Previdência, Auxílio Doença e outros).

Caso a resposta for positiva, descreva: _____.

( ) Não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas e nem recebo aposentadoria decorrente de cargo público.

( ) Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(ões) ou emprego(s) abaixo:

a) _____, cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas.
b) _____, cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas.
c) _____, cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

ART. 37 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL
XVI - "É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:
I. a de dois cargos de professor;
II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;"
XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; § 10 - É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração."

Rolândia, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

Anexo IV da Convocação 289/2026

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

EU, _____

Portador (a) do CPF nº _____

Carteira de Identidade _____Órgão Emissor/UF_____

Domiciliado em: Rua/AV_____ Nº _____,

no bairro _____, na cidade de _____

DECLARO, para os devidos fins de direito e conforme legislação vigente que possuo os seguintes bens:

( ) Não Possuo bens.

Item	Discriminação dos Bens
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Declaro também, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a administração a proceder à digitação das informações constantes neste formulário, bem como, as informações anuais posteriores que atualizarão o presente, resguardado o sigilo destas.

Rolândia, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

Anexo V da Convocação 289/2026

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

DECLARANTE	
Nome	
Endereço:	
Bairro:	**Cidade/UF:**
CEP:	**Telefone:**
CPF:	**Identidade:**
Estado Civil:	
Local de Trabalho:	

Para fins de dedução da base do cálculo de IRRF, em obediência à legislação, informo à Prefeitura do Município de Rolândia que:

( ) não possuo nenhum dependente como encargo de família;
( ) tenho como encargo de família os dependentes abaixo:

Nº de Ordem	Nome Completo	N° CPF	Data de Nascimento	Naturalidade	Relação de dependência

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, não cabendo ao Município de Rolândia, fonte pagadora, qualquer responsabilidade perante a fiscalização. Declaro, ainda, estar ciente que é minha responsabilidade renovar esta declaração sempre que ocorrerem alterações nos dados acima informados.

Rolândia, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

Anexo VI da Convocação 289/2026

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA

Eu,_____, portador (a) do RG n°_____, inscrito (a) no CPF sob o n°_____, DECLARO para todos os efeitos legais, não haver sofrido ou estar cumprindo sanção por inidoneidade, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal. Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Rolândia, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura

Assinado por 1 pessoa: AILTON APARECIDO MAISTRO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9 e informe o código D998-8EE0-0F14-FBF9

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: D998-8EE0-0F14-FBF9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

AILTON APARECIDO MAISTRO (CPF 152.XXX.XXX-00) em 28/10/2026 14:06:22 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D998-8EE0-0F14-FBF9