



Prefeitura Municipal de Doutor Ulysses
Estado do Paraná
CNPJ - 95.422.911/0001-13
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ESCOLHA DOS CONSELHEIROS TUTELARES DE DOUTOR ULYSSES

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA REGULARIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

A Prefeitura Municipal de Doutor Ulysses, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, através da Presidente da Comissão Seletiva Geral, senhora Rozana Alves David e da Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, senhora Seni de Andrade Roesler;

CONSIDERANDO, que em análise prévia número muito pequeno de candidatas, apresentaram a documentação requisitada no art. 5º do Edital de Convocação para Escolha dos Conselheiros Tutelares; CONSIDERANDO a orientação contida no art. 13 da Resolução 170/2014 CONANDA; CONSIDERANDO orientação da Procuradoria Geral do Município;

RESOLVE

Art. 1º - Convocar os candidatos abaixo relacionados para regularizar os documentos apresentados para comprovar os requisitos para inscrição ao cargo de Conselheiro Tutelar:

Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	RG
01	ANTENOR ELIEL DE MATOS	6.485.945-5
02	ELISA MARIA RAAB	7.860.651-7
05	UGUENO DE JESUS KENOL DOS SANTOS	13.053.474-0
06	ANDIARO CUNHA BACELAR	9.970.159-5
08	GRACIELE APARECIDA DE SOUZA ALPES	10.150.227-9
09	EZEQUEL DE ALMEIDA	6.253.457-5
10	EDINEIA RIBEIRO DE ANDRADE	8.364.738-8
11	JEVERSON EDUARDO CHAMBERLAIN PRODOSSIMO	13.680.222-4
12	PATRICIA DE MELO MEIRA	13.489.420-2
13	IVANILSA CORDEIRO CAMPOS DA COSTA	8.245.919-7
14	GRACIELLI SCHAITEL DE SOUZA	14.974.666-8
15	LETICIA MOREIRA FERREIRA DA SILVA	13.188.717-5
17	THIEILA DOS SANTOS	13.612.308-4
18	SANTIAGA DO CARMO CHAMBERLAIN DE OLIVEIRA	11.040.433-6
20	KATIELY CRISTINY DOS SANTOS	10.686.046-7

Art. 2º - Estabelecer instruções especiais e explícitas sobre a documentação que deverá ser apresentada:

I – Idade Superior a Vinte e Hum Anos: Deverá o candidato apresentar a cópia e mais o original da carteira de identidade e título de eleitor;

II – Residir no município a pelo menos 01 ano: Deverá o candidato apresentar cópia e mais o original de comprovante de **residência em seu nome**, sendo estes: contas de água, luz, telefone, guia de pagamento de imposto, contrato de locação de imóvel e boletos bancários. Importante esclarecer que a comprovação de 01 ano de residência se dará por meio da apresentação dos comprovantes supracitados do período de 01 ano atrás e de competência atual (ex: 08/2018 e 08/2019). Caso o candidato não possua comprovante de residência em seu nome, poderá apresentar em nome de seus pais ou cônjuge, juntamente com declaração de residência, conforme modelo em anexo, assinada pelo titular do comprovante de residência e mais três testemunhas, sendo todas as assinaturas com firma reconhecida;

III – Estar em gozo de seus direitos políticos: O candidato deverá apresentar o comprovante de votação na última eleição ou certidão de quitação eleitoral, o qual poderá ser emitida no link: <http://www.tre-pr.jus.br/eleitor/certidoes/quitacao-eleitoral>;

IV – Apresentar Cópia de CPF, juntamente com o original;

Rua Olívio Gabriel de Oliveira s/nº. - Centro - CEP: 83.590-000 - Doutor Ulysses - Pr.

Fone/Fax: 041 3664-1165 - 041 3664-1214

e-mail: prefeitura.ulysses@hotmail.com - Site: www.doutorulysses.pr.gov.br

Seni
Rozana



Prefeitura Municipal de Doutor Ulysses
Estado do Paraná
CNPJ - 95.422.911/0001-13
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

V – Comprovação de Idoneidade Moral: O candidato deverá apresentar o comprovante de idoneidade moral, através de certidões negativas dos cartórios de destruição cível e criminal da Justiça Estadual e Federal, o qual poderá ser obtida no caso da justiça estadual: No cartório distribuidor do Fórum da Comarca de Cerro Azul, solicitando a certidão negativa Cível e Criminal e no caso da justiça federal: Poderá ser obtida pela internet no link a seguir: <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>, selecionando a opção cível e criminal do tipo 1 – fins gerais 1º grau e apresentar a declaração de idoneidade, devidamente preenchida e com reconhecimento de firma da assinatura do declarantes e das assinaturas das testemunhas, conforme modelo constante no anexo II deste edital;

VI – Ter ensino médio completo: O candidato deverá apresentar o comprovante de conclusão do ensino médio, cópia e mais original, podendo ser comprovada a conclusão do ensino médio, através de diploma, histórico escolar, certidão de conclusão de curso expedidos por estabelecimento de ensino público ou particular;

Art. 3º - Os candidatos deverão apresentar a documentação supracitada, no período de 04/09/2019 até 06/09/2019, na Secretaria Municipal de Assistência Social, localizada a Rua Olívio Gabriel de Oliveira, s/nº, Centro, desta Cidade de Doutor Ulysses, no horário das 08:30 as 11:30 e das 13:00 as 16:30;

Art. 4º - Este edital entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Doutor Ulysses, Estado do Paraná, Gabinete do Senhor Prefeito em 03 de Setembro de 2019.

ROZANA ALVES DAVID
PRESIDENTE CSG

SENI DE ANDRADE ROESLER
PRESIDENTE CMDCA



Prefeitura Municipal de Doutor Ulysses
Estado do Paraná
CNPJ - 95.422.911/0001-13
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO I – MODELO DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, nacionalidade _____ com _____ de idade, estado civil _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, declaro que _____, nacionalidade _____, com _____ idade, estado civil _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____ reside e mora em minha residência há pelo menos 01 ano, conforme comprovantes de residência em meu nome em anexo.

Sem mais para o momento, firmo o presente, com a anuência das testemunhas abaixo qualificadas, por ser expressão de verdade.

Doutor Ulysses – PR, ____/____/____

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG:

NOME:
RG:

NOME:
RG:



Prefeitura Municipal de Doutor Ulysses
Estado do Paraná
CNPJ - 95.422.911/0001-13
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO II – FICHA MODELO DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL

Eu, _____, com _____ anos de idade, estado civil _____, profissão _____, filho de _____ e _____, nacionalidade _____, natural de _____, sabendo ler e escrever, residente na _____, CEP _____, Cidade de _____, Estado _____, telefone () _____, na qualidade de candidato a _____, na cidade de _____, estado do _____, declaro sob as penas da lei, que possuo bons antecedentes e idoneidade moral, e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito as sanções previstas no Código Penal Brasileiro e demais cominações legais aplicáveis.

Doutor Ulysses – PR, ____/____/____

DECLARANTE

TESTEMUNHAS

NOME
RG

NOME
RG

NOME
RG