



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO N.º 8136

Cumprimento de decisão judicial para nomeação de ALEXANDRE VIEIRA DE CAMARGO, para o cargo de Agente Penitenciário, do Quadro Próprio do Poder Executivo – QPPE.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições, tendo em vista a decisão proferida nos Autos nº 0009713-71.2006.8.16.0000, do Órgão Especial de Justiça do Estado do Paraná, bem como o contido no protocolado nº 17.791.910-1,

DECRETA:

Art. 1º Fica nomeado em virtude de habilitação em concurso público, de acordo com o art. 24, inciso II, da Lei nº 6.174, de 16 de novembro de 1970, ALEXANDRE VIEIRA DE CAMARGO, RG nº 440804656/SP, Inscrição nº 30.676-2, para exercer o cargo de Agente Penitenciário, do Quadro Próprio do Poder Executivo – QPPE.

Art. 2º A nomeação se dá em caráter definitivo.

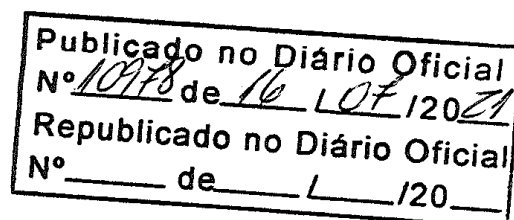
Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, em 16 JUL de 2021, 200º da Independência e 133º da República.

CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR
Governador do Estado

FELIPE FLESSAK
Chefe da Casa Civil em exercício

MARCEL HENRIQUE MICHELETTO
Secretário de Estado da Administração
e da Previdência



CONVOCAÇÃO

Convocação para posse do cargo de Agente Penitenciário do Quadro Próprio do Poder Executivo – QPPE, regido pelo Edital nº 01/2004-SEAP, ao candidato nomeado pelo Decreto nº 8136/2021 publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná nº10978 de 16 de julho de 2021:

1. O candidato ALEXANDRE VIEIRA DE CAMARGO, RG 44804656/SP deverá comparecer com 5 minutos de antecedência no ENDEREÇO ABAIXO RELACIONADO no dia **09 de agosto de 2021**, conforme abaixo especificado:

LONDRINA

Endereço: Rua Maria da Glória Barroso Casarim, 100 - Jd. Del Rey

86045-140 - Londrina - PR.

Fone: 43 - 3315-7628 - 7629 - 7653

-O uso de máscara é obrigatório para os atos relativos à posse no cargo, não sendo permitido o ingresso de acompanhante do candidato neste local.

2. Os candidatos deverão comparecer no local, data e horário indicados, munidos da documentação original da carteira de identidade
3. Contato: e-mail : gruporh@sesp.pr.gov.br
4. Os candidatos serão atendidos no horário previamente agendado.

Curitiba, 26 de julho de 2021

Jaqueline Teixeira de Souza
Chefe do GRHS/SESP

Procedimentos adotados em virtude do COVID- 19 (LEIA COM ATENÇÃO)

Considerando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, em fevereiro de 2020;

Considerando o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, editado pela Secretaria de Estado de Saúde, e o Plano Estadual da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde 2020/2023;

Considerando a Declaração da Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, de que o surto do novo Coronavírus constitui Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); e a sua classificação como pandemia (COVID-19).

Considerando que o momento atual é complexo, carecendo de um esforço conjunto na gestão e adoção das medidas necessárias aos riscos que a situação demanda e o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a SESP estabelece medidas que serão adotadas, buscando a não propagação do vírus, evitando riscos para a posse dos candidatos.

O GRHS, organizou os seguintes procedimentos para a efetivação da posse junto à SESP:

O candidato deverá enviar todos os documentos digitalizados, por protocolado digital à SESP. Para localizar o sítio do protocolo digital, o candidato deverá acessar: **www.administracao.pr.gov.br**, então localizar o ícone **e.protocolo**.

caso seja o primeiro acesso, o candidato deverá fazer o cadastro, seguindo os passos solicitados pelo sistema **e.protocolo**.

No campo: descrição da solicitação deverá constar - Ao GRHS/SESP- **Envio de documentos para posse no cargo relativo ao Decreto nº (colocar o número de seu Decreto)**.

Depois de digitalizar todos os documentos, deverá anexá-los no e.protocolado **em rigorosa ordem, conforme o check list em anexo. ANEXAR O CHECK LIST ANTES DOS DOCUMENTOS.**

A data final para entrega da documentação é **05/08/2021** (chegada na SESP até 23h 59min) para análise da documentação. Portanto, o candidato, que já tem toda a documentação, pode encaminhá-la, a qualquer tempo, até a data limite.

A SESP analisará a documentação e poderá solicitar alguns documentos originais no momento da posse, bem como poderá devolver o protocolado caso falte documentação ou não esteja em conformidade com legislação vigente, para correção, com prazo de 48h para manifestação do servidor. Portanto o candidato deverá acompanhar o seu protocolado.

Importante ressaltar que o envio antecipado da documentação não caracteriza posse no cargo, visto que este ato obrigatoriamente é presencial. Entretanto a posse somente será efetivada se cumprida esta etapa.

Reforçamos que todas as medidas adotadas por esta Pasta, visam à proteção de todos os envolvidos no processo de posse no cargo de Agente Penitenciário do Quadro Próprio do Poder Executivo -QPPE, em atenção ao enfrentamento da emergência de Saúde Pública em decorrência no novo COVID-19.

AGENTE PENITENCIÁRIO

RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO QUE DEVE SER DIGITALIZADA E ENCAMINHADA AO GRHS/SESP, VIA PROTOCOLADO:

- () FICHA CADASTRAL COM **FOTO RECENTE** –
- () FICHA DE ACÚMULO DE CARGO -
- () COMPROVANTE DE EXONERAÇÃO, CASO TRABALHE EM ÓRGÃO PÚBLICO -
- () TERMO DE COMPROMISSO
- () DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TENHA SIDO DEMITIDO, EM CONSEQUÊNCIA DE PENA DISCIPLINAR, DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, DISTRITAL OU MUNICIPAL NOS ÚLTIMOS 05 (CINCO) ANOS, CONTADOS DE FORMA RETROATIVA DA DATA DA NOMEAÇÃO, NEM TENHA PERDIDO O CARGO EM RAZÃO DE ORDEM JUDICIAL.
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE –
- () CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) -
- () CARTÃO OU COMPROVANTE DO PIS/PASEP –
- () CERTIFICADO DE RESERVISTA OU COMPROVANTE DE DISPENSA DO SERVIÇO MILITAR -
- () TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DO TRE -
- () COMPROVANTE DO TIPO SANGUÍNEO –
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL -
- () COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL -
- () CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO
- () CARTEIRA DE TRABALHO COM A BAIXA DO ÚLTIMO EMPREGO
- () CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH, CATEGORIA B, VÁLIDA E REGULAR
- () CERTIDÕES DE ANTECEDENTES – CONFORME EDITAL DE REGULAMENTO DO CONCURSO

(OBS: DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES DEVERÃO SER ENTREGUES NAS UNIDADES DE RH)

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL
FICHA CADASTRAL DO SERVIDOR

**COLAR
FOTO**

NOME DO SERVIDOR				RG DO P.	
SEXO () M () F	DATA NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO	CPF	PIS/PASEP	
NATURALIDADE		NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL	
TÍTULO DE ELEITOR					
Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO	TIPO SANGÜÍNEO/ FATOR RH	DEFICIENTE FÍSICO? () SIM () NÃO	
CARTEIRA DE TRABALHO					
Nº DA CARTEIRA	Nº DA SÉRIE		DATA DA EMISSÃO		
RAÇA/ COR: BRANCA () AMARELA () PARDA () NEGRA ()					
DADOS BANCÁRIOS					
BANCO DO BRASIL 001	AGÊNCIA		CONTA		
FILIAÇÃO					
NOME DA MÃE			NOME DO PAI		
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
RUA/AVENIDA/ETC			NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO		TELEFONE		CEP	
MUNICÍPIO			CELULAR		
E-MAIL DO SERVIDOR:					
PESSOAS PARA CONTATO					
NOME	TELEFONE		NOME	TELEFONE	

**** A ficha deve ser digitada ou preenchida em letra de forma.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME DO SERVIDOR	RG DO PARANÁ
POSSUI DEPENDENTES? () SIM () NÃO	Nº DE DEPENDENTES

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

TIPO DE DEPENDENTE	NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*DECLARAR DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA () SIM () NÃO
O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO		

*** Para declarar o dependente de imposto de renda é obrigatório apresentar a Declaração Anual de Ajuste de Imposto de Renda.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

INFORMAR NO CAMPO ABAIXO CASO UM OU MAIS DOS DEPENDENTES NÃO RESIDAM COM O SERVIDOR.

RUA/AVENIDA/ETC		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TELEFONE		CEP
MUNICÍPIO		ESTADO	

NOME DO DEPENDENTE QUE NÃO RESIDE COM O SERVIDOR

OBSERVAÇÃO

- 1 - É OBRIGATÓRIO ANEXAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO E NASCIMENTO DOS DEPENDENTES;
2 - PARA QUE OS DEPENDENTES ACIMA SEJAM ABATIDOS NO IMPOSTO SOBRE RENDA É NECESSÁRIO ANEXAR UMA DECLARAÇÃO DE I.R DO EXERCÍCIO CORRENTE OU NO MÁXIMO DO EXERCÍCIO ANTERIOR;
3 – MANTENHA O ENDEREÇO ATUALIZADO, TANTO DO TITULAR COMO DOS DEPENDENTES.

RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PRESENTE FICHA DE CADASTRO E DE DEPENDENTES.

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA

Conferi as informações constantes no presente documento.

Data ____/____/____

Nome / Assinatura
GRHS/SESP

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, R.G nº _____, nomeado pelo Decreto nº _____ / _____, para exercer o cargo de _____, classe/referência _____, declaro para fins de posse que:

() –posso bens conforme abaixo discrimino:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal black ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. A vertical margin line is present on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be a standard notebook or legal pad style.

Curitiba, _____, de _____ de _____.

Assinatura

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

TERMO DE COMPROMISSO

Aos, _____ dias do mês de _____ do ano de _____, eu
_____,
ocupante do cargo de _____, na função de
_____ 3ª classe, do Quadro de Próprio do
Poder Executivo - QPPE, firmo o presente Termo de Compromisso, conforme
estabelece os artigos 37, 272, 273 e 274, da Lei nº 6174, de 16/11/70, declarando
que não **EXERÇO** ou **EXERCEREI** cumulativamente, outro cargo, função ou
atividade particular de caráter profissional ou público, de qualquer natureza e não
percebo simultaneamente proventos de aposentadoria decorrentes do Artigo 40 ou
dos Artigos 42 e 142 da Constituição Federal ressalvados os cargos acumuláveis
na forma da Lei.

Curitiba, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

DECLARAÇÃO – ACÚMULO DE CARGO

NOME DO SERVIDOR			RG DO PARANA
SEXO	DATA NASCIMENTO	ESTADO NASCIMENTO	FUNÇÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL		
AVENIDA/ETC	NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TELEFONE	
MUNICÍPIO		ESTADO

() DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE NÃO EXERÇO OUTRA ATIVIDADE OU FUNÇÃO REMUNERADA, NEM PERCEBO QUALQUER BENEFÍCIO ORIUNDO DOS COFRES PÚBLICOS.

() – DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE PERCEBO REMUNERAÇÃO POR OUTRA FONTE, CONFORME SEGUE:

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA	
ÓRGÃO _____	
ENDEREÇO _____	
CARGO/FUNÇÃO _____	
DATA ADM/NOM ____/____/____; HORÁRIO DE TRABALHO _____	
CARGA HORÁRIA SEMANAL _____; TURNO _____	
DISCIPLINA (MAGISTÉRIO) _____; REMUNERAÇÃO _____	
* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO	

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA	
ÓRGÃO _____	
ENDEREÇO _____	
CARGO/FUNÇÃO _____	
DATA ADM/NOM ____/____/____; HORÁRIO DE TRABALHO _____	
CARGA HORÁRIA SEMANAL _____, TURNO _____	
DISCIPLINA (MAGISTÉRIO) _____; REMUNERAÇÃO _____	
* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO	

DECLARO ATRAVÉS DESTES INSTRUMENTOS, QUE ME RESPONSABILIZO NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES NELA PRESTADA.

CURITIBA, ____ DE ____ DE ____.

ASSINATURA

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da lei, para fins de Posse, e nos termos da alínea “c” do subitem 15.2, item 15, do Edital 016/2013-SEAP, que não fui demitido, em consequência de aplicação de pena disciplinar, do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal, nos últimos cinco anos, contados de forma retroativa da data de nomeação, nem perdi o cargo em razão de ordem judicial.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)

Nome legível: _____.

RG nº: _____.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL
AUTORIZAÇÃO

§ 1º. A atualização anual de que trata o caput será realizada no prazo de até trinta dias após a data limite fixada pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda para a apresentação da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física.

*§ 2º. O cumprimento do disposto no § 4º do art. 13 da Lei nº 8.429/92, poderá, a critério do agente público, no caso da atualização anual de que trata o caput, realizar-se mediante autorização de acesso à declaração anual apresentada à Secretaria da Receita Federal, no mesmo prazo indicado no § 1º, desde que a declaração contenha os dados previstos no artigo 2º. **AUTORIZAÇÃO***

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, bem como de meu cônjuge e dependentes.

Esta autorização é válida, em caráter de atualização para todos os exercícios conforme vínculo mantido com o Estado, para fins do artigo 3º do Decreto Estadual nº 2141/2008:

Art. 3º. Os agentes públicos de que trata este decreto atualizarão, em formulário próprio, anualmente e no momento em que deixarem o cargo, emprego ou função, a declaração dos bens e valores, com a indicação da respectiva variação patrimonial ocorrida, observada a obrigatoriedade de inserção dos dados previstos no artigo 2º.

E conforme previsto no artigo 198, §1º, inciso II do CTN:

Art. 198. Sem prejuízo do disposto na legislação criminal, é vedada a divulgação, por parte da Fazenda Pública ou de seus servidores, de informação obtida em razão do ofício sobre a situação econômica ou financeira do sujeito passivo ou de terceiros e sobre a natureza e o estado de seus negócios ou atividades. (Redação dada pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

§ 1º Excetua-se do disposto neste artigo, além dos casos previstos no art. 199, os seguintes: (Redação dada pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

II - solicitações de autoridade administrativa no interesse da Administração Pública, desde que seja comprovada a instauração regular de processo administrativo, no órgão ou na entidade respectiva, com o objetivo de investigar o sujeito passivo a que se refere a informação, por prática de infração administrativa. (Incluído pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Local e data: _____

Assinatura conforme documento de identidade:

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

CPF, declaro que estou ciente da necessidade do cumprimento do disposto na referida Resolução e informo que meus dados bancários são os seguintes: Banco do Brasil, Agência (Sem dígito verificador):....., Conta Bancária (Com dígito verificador):

- 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

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado da Segurança Pública

_____,
RG _____, nomeado(a) para o cargo de
_____, do quadro de pessoal desta Secretaria, através do
Decreto nº _____ de ____/____/____, vem através deste a presença de
Vossa Excelência, REQUERER a prorrogação por mais 30 (trinta) dias para o prazo
de tomar posse na supra citada, a partir de ____/____/____.

Nestes Termos,
Pede Deferimento

Curitiba _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Edifício Caetano Munhoz da Rocha – Centro Cívico
Rua Dep. Mário de Barros, 1290 – 3º, 4º e 5º andar
80530-280 – Curitiba – Paraná – Brasil
Fone: 41 3313 1900