

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.953.613-4

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE




*Dierhi Maithana Parana Klays*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.953.613-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/10/2013

NOME: **DIERHI MAITHANA PARANA KLAYS**

FILIAÇÃO: JORGE KLAYS  
ROZELIA APARECIDA PARANA

NATURALIDADE: PRUDENTOPOLIS/PR DATA DE NASCIMENTO: 21/09/1997

DOC. ORIGEM: COMARCIA-PRUDENTOPOLIS/PR, DA SEDE  
C.NASC-22763, LIVRO-71/A, FOLHA-15

CPF: 081.275.219-81

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDA A FOTOCOPIAGEM

MINISTERIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**

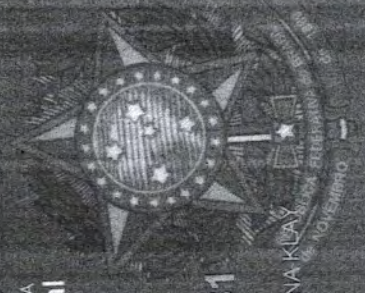
**CPF**

Cadastro de Pessoas Fisicas  
Número de Inscrição

**081.275.219-81**

Nome  
DIERHI MAITHANA PARANA KLAYS

Nascimento  
21/09/1997



REALSERVICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

www.correios.com.br

**CORREIOS**

Emissão  
MAR/2008

CONFERE COM O ORIGINAL

08/02/2021

*VERA M. BENZAK KRAWCZYK*  
Secr. Fazenda e Planejamento  
DECRETO 3449/2021

*[Handwritten signatures]*

PROIBIDO FALSIFICAR

VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

ASSOCIATA NACIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**  
 Inscrição - COREN PR 000.646.795  
**ENFERMEIRA**



**NOME CIVIL**  
DIENHI MAITHANA PARANA KLAY

**NATURALIDADE/UF /MICROVILIDADE**  
PRUDENTÓPOLIS PR BRASILEIRA

*Dienhi Maithana Parana Klays*

**23966645**

**FILIAÇÃO**  
JORGE KLAY

**ROZELIA APARECIDA PARANA**

**CPF**  
081.275.219-81

**DATA DE EMISSÃO**  
14/01/2021

**DATA DE NASCIMENTO**  
21/09/1997

**DATA DE VALIDADE**  
14/01/2022

**CONTRIBUIÇÃO**  
139536134

**ÓRGÃO EXPEDIDOR**  
SESP-PR

*Dienhi Maithana Parana Klays*

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
 08/09/2021  
 VERA AP. BENZAK KRAWCZYK  
 Sec. Fazenda e Planejamento  
 DECRETO 3449/2021

*[Handwritten signatures]*





CAMPORREAL

# Diploma de Bacharel em Enfermagem

O Reitor da Centro Universitaria Campo Real, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 13 de dezembro de 2019 do Curso de Enfermagem e a colação de grau em 01 de junho de 2020, confere o título de **Bacharel em Enfermagem a Dierhi Marthiana Marana Mag, brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida no 21 dia do mês de setembro do ano de 1997, portadora da Carteira de Identidade n.º 13.953.613-4 SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.**

Curitiba, 09 de junho de 2020.

Professor Edison Aires da Silva  
Reitor

Dierhi Marthiana Marana Mag  
Diplomada

CONFERE COM O ORIGINAL  
VERA ~~NOBEN~~ ~~NOBEN~~ ~~NOBEN~~  
Sec. Fazenda e Planejamento  
DECRETO 244/2021

## CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A  
CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial, n° 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n° 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág. 19.

## CURSO DE ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria Ministerial, n° 820, de 30 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União n° 1, Seção 1, de 02 de janeiro de 2015, pág. 22.

## CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n° 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n° 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág. 19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n° 1.280, Livro 3, Fis. 280, Processo 1.280, de 17/01/2020, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n° 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5° da Portaria n° 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 30 de junho de 2020.



Leonice Salateski Menon  
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nômeação n° 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.

000427



000428

CONTA FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115

NOME DO CLIENTE EUGENIO LITKA MATRÍCULA 0560.9143

Nº DE REG. R ENG FERREIRA CORREIA NÚMERO 115 Nº LADO - Nº FRETE

CEP 84.620-000 LOCAL CRUZ MACHADO

ROTEIRO DE LEITURA 088-12-03-010-13120 HÍDRÔMETRO Y19AA0232540-4-1 011 001 - - - - - COM - IND - UTP - PCP

| QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA          | Turbidez | Clor | Cloro | Fluor | Col. Totais | Deleitantes no verso |
|--|----------|------|-------|-------|-------------|----------------------|
| Nº Mínimo de Amostras Exigidas         | 14       | 14   | 14    | 16    | 14          |                      |
| Nº Amostras Realizadas                 | 14       | 14   | 14    | 16    | 14          |                      |
| Nº Amostras que Atenderam à Legislação | 14       | 14   | 14    | 16    | 14          |                      |

TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2020 | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| 2021 | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | ---  | ---  | ---  | ---  | ---  |

| FAIXAS DE CONSUMO | VOLUME | VALOR M3/RS | TOTAIS      |
|-------------------|--------|-------------|-------------|
|                   |        | AGUA        | AGUA ESGOTO |
| RES Mínimo        | 5      |             | 43,11       |
| De 6 a 10m3       | 1      | 1,33        | 1,33        |

HISTÓRICO DE CONSUMO m3

| 09/20 | 10/20 | 11/20 | 12/20 | 01/21 | 02/21 | 03/21 | 04/21 | 05/21 | 06/21 | 07/21 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 4     | 6     | 7     | 4     | 7     | 7     | 6     | 9     | 8     | 7     | 4     |

| DIAS DE CONSUMO | DATA LEITURA | LEITURA ANTERIOR | LEITURA ATUAL | CONSUMO m3 | REFERÊNCIA |
|-----------------|--------------|------------------|---------------|------------|------------|
| 30              | 18/08/2021   | 110              | 116           | 6          | 08/2021    |

| MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA | MÉDIA DE CONSUMO m3 ÚLTIMOS 5 MESES | VENCIMENTO |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------|
|                               | 6                                   | 03/09/2021 |

| PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA | ÁGUA  | ESGOTO | SERVIÇOS | TOTAL |
|--------------------------|-------|--------|----------|-------|
| 17/09/2021               | 44,44 |        |          | 44,44 |

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA: WWW.SANEPAR.COM.BR. ATENDIMENTO: UNIADAVITORIA@SANEPAR.COM.BR

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 3,72  
AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 08/09/2021 às 07:37:22

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **DIERHI MAITHANA PARANA KLAY**, inscrito(a) no CPF sob nº **081.275.219-81**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **646795**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz  
Presidente Coren/PR  
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 08 de setembro de 2021

Nº da Certidão **0809202107372247190281**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>



000430



**Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná**

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.539.688/0001-09  
Fone: (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcn.pr.gov.br



Departamento de  
**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**  
CRUZ MACHADO  
PARANÁ

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

13

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

O proponente Dierhi Maithana Parana Klay (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando a profissionais através de pessoa física para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 04 (quatro) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos em enfermagem e 01 (um) profissional nutricionista, nos termos do Chamamento Público nº. 001/2021, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz machado (PR), em 30 de setembro de 2021.

Dierhi Maithana Parana Klay  
Dierhi Maithana Parana Klay

*(Handwritten initials and marks)*





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: DIERHI MAITHANA PARANA KLAY**  
**CPF: 081.275.219-81**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 07:39:07 do dia 08/09/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/03/2022. ✓

Código de controle da certidão: **1CE3.1B21.24A6.4E41**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 024924264-54

Certidão fornecida para o CPF/MF: **081.275.219-81**

Nome: **CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 06/01/2022 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## DEPARTAMENTO DE RECEITA E FISCALIZAÇÃO

## CERTIDÃO NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 07/12/2021, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO,

Prudentópolis, 08 de Setembro de 2021

NEGATIVA N.: 7824/2021

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:  
9ZTMH5UFFH5JSXC8RE9A

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO PROTOCOLO:

NOME: DIERHI MAITHANA PARANA KLAY

CONTROLE

CNPJ/CPF

1740768

081.275.219-81

ENDEREÇO

RUA JUCELINO KUBITCHEK, 122 - CASA - JARDIM BRASIL CEP: 84400000 Prudentópolis - PR

Prudentópolis, 08 de Setembro de 2021

DEPARTAMENTO DE RECEITA E FISCALIZAÇÃO

Emitido por: &lt;&lt; Equiplano Público Web &gt;&gt;



**CERTIDÃO NEGATIVA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

DIERHI MAITHANA PARANA KLAY - CPF 081.275.219-81

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 13/09/2021

COMPROVAÇÃO JUNTO A

FINALIDADE

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO AO  
CONTRIBUINTE ACIMA DESCRITO

Cruz Machado, 13/09/2021

*Veridiana E. H. Maciak*  
Fiscal de Tributos

SETOR DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

Para emitir nova certidão acesse o QRcode abaixo ou o endereço eletrônico:



<http://pmcm.pr.gov.br/certidoes/>





**Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná**

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR  
 CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
 Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
 www.pmcn.pr.gov.br



Departamento de  
**COMPRAS E  
 LICITAÇÕES**  
 CRUZ MACHADO  
 PARANÁ

**ANEXO II**

**Ficha de Credenciamento**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

11

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO para Credenciamento objetivando a profissionais através de pessoa física para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 04 (quatro) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos em enfermagem e 01 (um) profissional nutricionista, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

NOME: Dirlei Mathona Pereira Klay

CPF Nº 081.275.219-81

RG Nº 23.953.613-4 Data de nascimento: 21/09/1997

FILIAÇÃO:

Pai: Jorge Klay

Mãe: Regelva Aparecida Pereira

ENDEREÇO:

(Rua, Praça, Avenida...) Engenharia Financeira Corua  
 Nº 335 Complemento: casa Bairro: Centro  
 CEP: 84620 000 Cidade: Cruz Machado UF: PR  
 TELEFONES: Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: (42) 99985-2065  
 Email: mathonadi@gmail.com

ESPECIALIDADE:

| ITEM     | FUNÇÃO            | VALOR DO SERVIÇO        |
|----------|-------------------|-------------------------|
| <u>4</u> | <u>Enfermeiro</u> | <u>R\$ 3.001,39 mês</u> |

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 0260 Nu pagamentos Agência: 0001 Conta

Corrente: 6900 870 - 0 LOCAL

DATA: 10 de setembro de 2021

Dirlei Mathona P. Klay  
 ASSINATURA DO PROPONENTE





**Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná**

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR  
 CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
 Fone: (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
 www.pcm.pr.gov.br



Comissão de  
**COMPRAS E  
 LICITAÇÕES**  
 CRUZ MACHADO  
 Paraná

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2021**

14

Eu, portador da Cédula de Identidade RG 139536134 nº e inscrito no CPF nº 08127521981 declaro que:

- Estou ciente de que o meu possível credenciamento não gera direito subjetivo à minha efetiva contratação pela Secretaria de Saúde de Cruz Machado /PR;
- Conheço e aceito, incondicionalmente, as regras do presente edital, bem como me responsabilizo por todas as informações contidas no projeto, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida no item 5.
- Estou ciente de que, caso venha ser contratado, os pagamentos sofrerão os descontos previstos em lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CRUZ MACHADO (PR), em 20 de setembro de 2021.

*Dierli Maichana P. Klau*  
 Dierli Maichana Parana Klau

*h*

*h*

*h*

Comissão Permanente de Licitação

Av. Vitória, 251 - 1º Andar - Centro - CEP: 84.620-000 - Tel: (42) 3554-1222

Cruz Machado - PR



## DECLARAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2021

Eu, portador da Cédula de Identidade RG 139536134 nº e inscrito no CPF nº 06127521981, DECLARO, sob as penas da lei, que não sou servidor público municipal de Cruz Machado/PR e não possuo qualquer impedimento legal em contratar com o Município de Cruz machado.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CRUZ MACHADO (PR), em 30 de Setembro de 2021

*Dierhi Maithana Parana Klay*  
Dierhi Maithana Parana Klay

*h*

*D*

*CO*





**Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná**

Avanida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.329.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcem.pr.gov.br



Departamento de  
**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**  
CRUZ MACHADO  
PARANÁ

000438

ANEXO VI

16

DECLARAÇÃO

Diego Mathoma P. Klay, inscrita no CPF N° 081.235.219-84, residente e domiciliado na rua Eng. Fucuma, cidade Uruçumí, Paraná, portador(a) da Carteira de Identidade n° 20.952.615-4 DECLARA sob as penas da lei que não possui cônjuge, parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, conforme Acórdão 2745/2010 do Tribunal de Contas do Paraná e Súmula Vinculante 13, do STF.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Diego..... de 10 de 2021.

Diego Mathoma P. Klay

Representante Legal

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



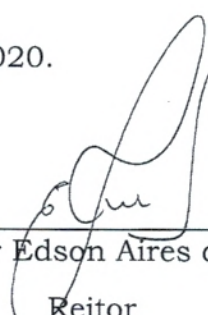
# CERTIDÃO

O Reitor do Centro Universitário Campo Real, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 13 de dezembro de 2019 do curso de Enfermagem, e a colação de grau em 1 de junho de 2020, confere o título de **Bacharela em Enfermagem** a

**DIERHI MAITHANA PARANA  
KLAY**

natural do Estado do Paraná, nascido(a) aos 21 dias do mês de setembro do ano de 1997, portador(a) da Carteira de Identidade nº. 13.953.613-4/PR, e confere-lhe a presente Certidão a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, até que o seu Diploma de Graduação seja expedido e registrado.

Guarapuava, 1 de junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Professor Edson Aires da Silva  
Reitor

*(Handwritten initials in blue ink)*

*(Handwritten initials in blue ink)*

*(Handwritten initials in blue ink)*



Autorização do Curso

Diário Oficial da União - Portaria  
Ministerial nº. 1.049, de 20 de  
dezembro de 2007.

Reconhecimento do Curso

Reconhecido pela Portaria nº 820, de 30  
de dezembro de 2014, DOU de 02 de  
janeiro de 2015.

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



Credenciamento: Portaria Ministerial nº 285, de 06 de Março de 2017, publicado no D.O.U, 07 de Março de 2017  
Credenciamento EAD: Portaria Ministerial nº 1.261, de 28 de novembro de 2018, publicado no D.O.U, 29 de Novembro de 2018

## **DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA**

Declaro para os devidos fins que **DIERHI MAITHANA PARANA KLAY**, matrícula: **18468**, portador (a) do RG: **13.953.613-4**, CPF: **081.275.219-81**, realizou matrícula em **20/02/2020**. O discente está cursando e frequente na Pós-Graduação Lato Sensu em **ENFERMAGEM DO TRABALHO**. O curso é mantido pelo **Centro Universitário FAVENI**, em conformidade com a legislação que rege os cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e atende todas as disposições da resolução CNE/CES 001, de 06 de Abril de 2018.

Atestamos ainda que, o curso tem a duração de 6 a 18 meses a contar da data de matrícula, e deverá ser finalizado até **20/08/2021**

O presente documento tem validade de 30 dias a contar da data da sua expedição.


Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Atenciosamente, Guarulhos - SP, 02/08/2021.

  
**Maria Luana P. Paula**  
**Secretária Acadêmica**  
**Centro Universitário FAVENI**  
**UNIFAVENI**



Acesse o QR code para encontrar o documento digital

  
"Educar e formar cidadãos para obter sucesso na vida, sendo competentes no mercado de trabalho, responsáveis socialmente e atuantes na preservação do meio-ambiente, tendo como referência a ética, o diálogo e o respeito com as gerações futuras."



Credenciamento: Portaria Ministerial nº 285, de 06 de Março de 2017, publicado no D.O.U, 07 de Março de 2017  
Credenciamento EAD: Portaria Ministerial nº 1.261, de 28 de novembro de 2018, publicado no D.O.U, 29 de Novembro de 2018

## **DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA**

Declaro para os devidos fins que **DIERHI MAITHANA PARANA KLAY**, matrícula: **18468**, portador (a) do RG: **13.953.613-4**, CPF: **081.275.219-81**, realizou matrícula em **20/02/2020**. O discente está cursando e frequente na Pós-Graduação Lato Sensu em **SAÚDE DA MULHER**. O curso é mantido pelo **Centro Universitário FAVENI**, em conformidade com a legislação que rege os cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e atende todas as disposições da resolução CNE/CES 001, de 06 de Abril de 2018.

Atestamos ainda que, o curso tem a duração de 6 a 18 meses a contar da data de matrícula, e deverá ser finalizado até **20/08/2021**

O presente documento tem validade de 30 dias a contar da data da sua expedição.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Atenciosamente, Guarulhos - SP, 02/08/2021.



**Maria Luana P. Paula**  
Secretária Acadêmica  
Centro Universitário FAVENI  
UNIFAVENI



Acesse o QR code para encontrar o documento digital

“Educar e formar cidadãos para obter sucesso na vida, sendo competentes no mercado de trabalho, responsáveis socialmente e atuantes na preservação do meio-ambiente, tendo como referência a ética, o diálogo e o respeito com as gerações futuras.”





**JUSTIÇA ELEITORAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL**

**CERTIDÃO**

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **DIERHI MAITHANA PARANA KLAY**

Inscrição: **1075 1099 0655**

Zona: 030      Seção: 0004

Município: 77917 - PRUDENTOPOLIS

UF: PR

Data de nascimento: 21/09/1997

Domicílio desde: 07/05/2014

Filiação: - ROZELIA APARECIDA PARANA  
- JORGE KLAY

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): ESTUDANTE, BOLSISTA, ESTAGIÁRIO E ASSEMBLEADOS

Certidão emitida às 15:57 em 06/09/2021

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remetidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da incoerência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



Esta certidão de quitação eleitoral é expedida gratuitamente.

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

**7Y+9.OR1K.BPO5.TBSB**

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*





**JUSTIÇA ELEITORAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL**  
**CERTIDÃO**

Certifico que, consultando o cadastro eleitoral, verificou-se **NÃO CONSTAR** registro de condenação criminal eleitoral, transitada em julgado, para o(a) eleitor(a) abaixo qualificado.

Eleitor(a): **DIERHI MAITHANA PARANA KLAY**

Inscrição: **1075 1099 0655**

Zona: 030      Seção: 0004

Município: 77917 - PRUDENTOPOLIS

UF: PR

Data de nascimento: 21/09/1997

Domicílio desde: 07/05/2014

Filiação: - ROZELIA APARECIDA PARANA  
- JORGE KLAY

Certidão emitida às 15:58 em 06/09/2021



Esta **certidão de crimes eleitorais** é expedida gratuitamente.  
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

**OTT8.NNHC.ILC/.WZF9**





**ANEXO VII**

**PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO PELA CPL**

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação dos interessados

17

**Proponente:** Dierhi Maithana Paraná Klay

| ITEM  | PARÂMETROS      | VALOR UNITÁRIO   | VALOR TOTAL |
|---|-----------------|------------------|-------------|
| Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente; | 01 Título       | 10               | 10 pontos   |
| Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;  | 02 Títulos      | 10               | 00 pontos   |
| Experiência Profissional  | Até 1 ano       | 10 pontos        | 00 pontos   |
|   | 1 a 5 anos      | 30 pontos        |             |
|   | Acima de 5 anos | 50 pontos        |             |
| Curso de aperfeiçoamento relacionados à função pretendida.  | 4 cursos        | 5 pontos         | 00 pontos   |
| <b>TOTAL</b>  |                 | <b>10 pontos</b> |             |

**Vera Maria-Benzak Krawczyk**

**Lilian Maciel de Oliveira**

**Luiz Fernando Soares Gabelini**