



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

000072

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0002425/2022

Número do processo: 0002425/2022
Número único: KE9.281.36B-34
Solicitação: 291 - credenciamento
Número do protocolo: 20719
Número do documento:
Requerente: 2387 - Juliana de Fatima Grimuza
CPF/CNPJ do requerente: 064.442.929-13
Beneficiário:
CPF/CNPJ do beneficiário:
Endereço: Rua VEREADOR ESTANISLAU OCZUST Nº 196 - 84620-000
Complemento:
Bairro: CENTRO
Loteamento:
Condomínio:
Município: Cruz Machado - PR
Telefone:
Celular:
Fax:
E-mail:
Notificado por: E-mail
Local da protocolização: 001.001.001 - PROTOCOLO
Localização atual: 001.001.001 - PROTOCOLO
Código destino: 001.001.005 - COMPRAS
Protocolado por: PROTOCOLOPMCM
Atualmente com: PROTOCOLOPMCM
Situação: Não analisado
Em trâmite: Sim
Procedência: Interna
Prioridade: Normal
Protocolado em: 12/07/2022 15:26
Previsto para:
Concluído em:
Súmula: CREDENCIAMENTO Nº. 006/2022
Observação:

PROTOCOLOPMCM
(Protocolado por)

Juliana de Fatima Grimuza
Juliana de Fatima Grimuza
(Requerente)

000073



70

Handwritten blue ink marks, including a circled symbol and a signature.

000074

REGISTRO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL [REDACTED] DATA DE EMISSÃO 27/10/2003

REGISTRO [REDACTED]

LOCALIDADE [REDACTED]

PLACAS

JOSÉ GRIMUZA NETO
MARIELIS DE PATRIM GRIMUZA

NATURALIDADE PINHAIS/PR DATA DE NASCIMENTO [REDACTED]

COMARCA - PIRAQUARA/PR, PINHAIS

C. NASC. 6255, LIVRO-18, FOLHA-757

CPF [REDACTED]

CURTIÇA/PR ASSINATURA DO DIRETOR [REDACTED]

LEI Nº 7.116 DE 29/03/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

[Fingerprint]

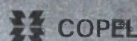
[Fingerprint]

Marielis de Patrim Grimuza
ASSINATURA DO TITULAR

10

10

10



Copel Distribuição S.A.
 Rua José Antônio Brazzini, 168
 81211-200 Curitiba - PR
 CNPJ: 06.968.100/0144
 IE: 91.258.073-11 M 423.002.01

www.copel.com
 0800 51 00 116

Unidade Consumidora

ANTONIO KRUL

R CONSTANTE KRUL

CEP: 84620000

CRUZ MACHADO - PR

C

107413000

Vencimento

04/07/2022

Valor a Pagar

R\$ 105,96

000075

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 04235541222

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

No. Medidor: 0041146051 - MONOFASICO

Mes Referencia: 06/2022

Leitura Anterior	Leitura Atual	Método	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio/Dia	Data Apresentação
12/05/2022 263	13/06/2022 393	32 dias 130 kWh	1,00	130 kWh	4,06 kWh	13/06/2022

Proxima Leitura Prevista: 13/07/2022

RESIDE/RESIDENCIAL

Informações Suplementares

AB (15-149,2)

ENERGIA ELETRICA CONSUMO 0,658810

Tensao Contratada: 127 / 127 volts

Limite faixa adequada de Tensao:
117 - 133 / 117 - 133 volts

Histórico de Consumo e Pagamento - Media 3 meses: 123 kWh

MES	05/22	04/22	03/22	02/22	01/22	12/21	11/21	10/21	09/21	08/21
CONS	126	112	133	114	107	107	30	30	30	30
PGTO	13/05	02/05	21/03	03/03	03/02	17/12	12/11	25/10	04/10	05/09

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 267615246 Serie B
 Emitida em 10/06/2022

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	130	0,788384	102,49	102,49	25,00%
02 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				3,47		
Base de Calculo do ICMS:		102,49	Valor ICMS:	25,62	Valor Total da Nota Fiscal:	105,96

Reservado ao Fisco

7E85.9125.68F5.62F5.496C.0D04.57A2.41F7

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,76 E COFINS R\$ 3,48. CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
 A PARTIR DE 01/06/2022 - PIS/PASEP 0,93% e COFINS 3,80%.
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
 A PARTIR DE 16/04 ESTA VIGENTE A BANDEIRA VERDE - OFICIO CIRCULAR 6/2022 ANEEL
 Periodos Band Tarif.: Escas Hidri: 13/05-31/05 Verde: 01/06-13/06



Handwritten signature and initials in blue ink.

Deixe a conta de água por conta do débito automático

Informe-se na sua agência bancária
Dúvidas? Ligue 0800 200 0115
Ou vá até uma central de relacionamento



Autorize o débito automático da conta de água na sua conta corrente.

Assim você não precisa se preocupar com a data de vencimento, não fica em filas nem corre o risco de suspensão no abastecimento por atraso.



Se você é proprietário de casa na praia, tem mais uma razão para aproveitar essa facilidade.

É muito mais prático e seguro.



Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiro Rebeças, nº 1576
CEP: 60.215-900 Curitiba - PR
CNPJ: MF: 76.484.013/0001-45
Inscrição Estadual: 101.80090-64
Site: www.sanepar.com.br
Telefendimento: 0800-200-0115

CONTA

NOME DO CLIENTE		MATRÍCULA	
FELIPE KRUL SPELIER		3889.5338	
ENDEREÇO		NÚMERO	Nº LADO - Nº FRENTE
R CONSTANTE KRUL APOS ACOUGUE DO IVO		1925	
CEP	LOCAL		
84.620-000	CRUZ MACHADO		
RÓTEIRO DE LEITURA		HIDRÔMETRO	CAT - RES - COM - IND - UTF - POP
088-12-03-020-22565		Y21SG1218039-4-1	011 001 000 000 000 000

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coliformes Totais
Mínimo de Amostras Exigidas	10	10	10	-	10
Nº Amostras Realizadas	10	10	10	11	10
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	10	10	10	11	10

Conclusão: **TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO**

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS												
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	Nov	Dez
2021	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PAGO
2022	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	X	---	---	---	---	---	---

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R\$	TOTAIS	
			ÁGUA	ESGOTO
RES MÍNIMO	5		45,25	0,00
DE 6 A 10M3	5	1,40	7,00	0,00

HISTÓRICO DE CONSUMOS											
07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	
0	0	0	0	0	10	10	11	10	10	10	
DIA DE CONSUMO		DATA LEITURA		LEITURA ANTERIOR		LEITURA ATUAL		CONSUMO (m³)		REFERÊNCIA	
33		20/06/2022		61		71		10		06/2022	
MÉDIA DE CONSUMO (m³)				VENCIMENTO							
ULTIMOS 5 MÊSES				10				03/07/2022			
PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA		ÁGUA		ENCARGO		SERVIÇOS		TOTAL			
19/07/2022		52,25		0,00		0,00		52,25			

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA: WWW.SANEPAR.COM.BR.
A PARTIR DE AGOSTO, RECEBA O RECENSEADOR DO IBGE.
TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 4,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TURBIDEZ: ocorre devido às partículas em suspensão na água.
COR: ocorre devido às substâncias dissolvidas na água.
CLORO: produto químico utilizado para eliminar bactérias.
FLUOR: produto químico adicionado à água para prevenir a cárie dentária.
COLIFORMES TOTAIS: bactérias provenientes da natureza.

- ✂ O Relatório Anual da Qualidade da Água está disponível no site www.sanepar.com.br e pode ser solicitado pelo 0800-200-0115 e nas Centrais de Relacionamento.
- ✂ De acordo com o Art. 4º da Lei 12.007/2009, o Histórico de Pagamentos, constante nesta conta, substitui as contas mensais para comprovação de quitação, relativos aos meses nela consignados, não quitando outros débitos anteriores ou posteriores aos indicados na conta, nem aqueles questionados judicialmente. Os meses que se encontram com o campo preenchido com a letra (X) significa que a conta está pendente, cancelada ou não existe conta para a referência e com a anotação "pago" que a conta está quitada.
- ✂ Autorize o débito automático da sua conta. Informe-se na sua agência bancária.
- ✂ Contas pagas após o vencimento há incidência de atualização monetária pela variação do IPCA entre as datas de vencimento e pagamento, multa de 2% e juros de mora de 0,033% ao dia, conforme o Art. 125 da Resolução 003/2020 - AGEPAR. A atualização monetária, multa e juros de mora serão incluídos em conta futura.
- ✂ O não pagamento da conta poderá ocasionar a suspensão do abastecimento, conforme estabelecido no Decreto Federal 7.217/2010 e implicará na sua inscrição no Cadastro Informativo Estadual - CADIN, conforme a Lei Estadual 18.466/2015.
- ✂ Informações sobre tarifas e onde pagar sua conta, acesse www.sanepar.com.br.
- ✂ Não há incidência de tributação estadual ou municipal nesta conta.
- ✂ É vedada a instalação de eliminador de ar, bomba de sucção ou elementos estranhos na ligação de água, bem como a derivação da tubulação, conexão cruzada, violação ou retirada dos lacres da ligação, conforme o Art. 10 da Resolução 003/2020 - AGEPAR.
- ✂ Para fazer a leitura do hidrômetro, anote somente os números pretos, desprezando os números vermelhos, se houver.
- ✂ Para comunicar vazamentos, solicitar ou cancelar serviços, informações sobre o bloqueio da cobrança da taxa de lixo, se houver, e outras informações ligue para 0800-200-0115 ou acesse www.sanepar.com.br.
- ✂ Todos os serviços prestados são lançados e faturados, exclusivamente, via conta. Caso solicitem qualquer valor em dinheiro em nome da Sanepar, não concorde e denuncie pelo site www.canalintegro.com.br/sanepar.
- ✂ Baixe o aplicativo Sanepar Mobile, disponível no Google Play e App Store.
- ✂ Mantenha seus dados cadastrais atualizados.
- ✂ Ouvidoria AGEPAR - telefone: 0800-644-2013.



Mais informações para você ➔

R917322

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA


COMPROVANTE CLIENTE

[Handwritten signature]

CURSO: TECNICO EM ENFERMAGEM	Curso Anterior: ENSINO MEDIO
Carga Horária: 2200 horas	Estabelecimento: CERRO AZUL, C E BARAO DO - E F M N P
Estágio Supervisionado: (concluido em) 22/12/2010	Concluido em: 2004
Carga Horária: 760 horas	Município/Estado: CRUZ MACHADO/PR
Perfil Profissional: O Técnico de Enfermagem atua nos diferentes níveis de atenção a saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Desenvolve atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Orienta e prepara o paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: Curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação dos sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos	

OBSERVAÇÕES:

ESTADO DO PARANÁ




Estab. LAURO M. SOARES, C E DRE FUND MED
PROF
Município: UNIAO DA VITORIA
Registro conforme Lei 939/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino
Diploma registrado sob nº 447, Livro nº 284000100001, Folha nº 69
UNIAO DA VITORIA, 06 de setembro de 2011

Lauro Trevisan
LAURO TREVISAN
RG: 43590286PR, 01910/08
Secretaria)

Aluna(a): JULIANA DE FATIMA GRIMUZA
Curso: TECNICO EM ENFERMAGEM

ESTADO DO PARANÁ



Publicado no DOE: N.º8493 do dia: 2/06/2011
UNIAO DA VITORIA, 6 de setembro de 2011.

Hilda Cristina Souza Mansur
HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
RG: 17724541PR, 5909/08
Diretora)

Expedição: 1ª Via

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO PARANÁ
 SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

000078

COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL
 Estabelecimento de Ensino

RUA JOAQUIM TAVORA 00841 - SAO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ
 Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
 Entidade Mantenedora

RES. Nº 805/2010 DOE 22/03/2010
 Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

RES. Nº 5053/2010 DOE 28/12/2010
 Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a JULIANA DE FATIMA GRIMUZA, natural de PINHAIS, Unidade da Federação PARANA, País BRASIL, nascido(a) [redacted] Carteira de Identidade [redacted] Estado expedidor Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 22 de dezembro de 2010 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Área Profissional Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Titulo Profissional: TECNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 0499-CNE, Parecer nº 16/99-CNE, Deliberações nº 09/06, nº 04/08-CEE e Artigo 10 da Resolução nº 03/08-CNE.

O presente Certificado outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Uniao da Vitoria , 6 de setembro de 2011

Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
 HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
 RES Nº 5909/2008 DOE 24/12/2008

TITULADO
 JULIANA DE FATIMA GRIMUZA

Secretário(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
 LAURO TREVISAN
 PORT Nº 1910/2008 DOE 10/12/2008



EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO

000079

ESTABELECIMENTO: LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF
ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM TAVORA Nº: 00841 BAIRO: SAO BERNARDO CEP: 84.600-000
TELEFONE - FAX: 4235223143 E-MAIL: uvalaurosoares@seed.pr.gov.br
MUNICÍPIO: UNIAO DA VITORIA NRE: UNIAO DA VITORIA
ATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO: Res 805/2010 DOE 22/03/2010
ATO OFICIAL DO CURSO: Res 5053/2010 DOE 28/12/2010

CURSO: TEC.EM ENFERMAGEM-SUBSEQUENTE TOTAL DE HORAS: 2200

CGM: 24967689 ALUNO: JULIANA DE FATIMA GRIMUZA
DATA DE NASCIMENTO: [REDACTED] MUNICÍPIO/UF: PINHAIS / PR
SEXO: F PAÍS: BRASIL

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DE CURSO:

O Técnico de Enfermagem atua nos diferentes níveis de atenção à saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Desenvolve atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Orienta e prepara o paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: Curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação dos sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.

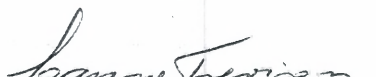
CURSO ANTERIOR: ENSINO MEDIO ESTÁGIO CONCLUÍDO EM: 22/12/2010
DATA DE CONCLUSÃO: 2004 CARGA HORÁRIA: 760
ESTABELECIMENTO: CERRO AZUL, C E BARAO DO - E F M N P EMPRESA/ÓRGÃO: HOSPITAL REGIONAL NOSSA
MUNICÍPIO/UF: CRUZ MACHADO / PR SENHORA APARECIDA - UNIAO DA VITORIA/PR

SÍNTESE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO OBSERVAÇÕES
PARA A APROVAÇÃO EXIGE-SE MÉDIA PARA FINS DE REGISTRO DE TOTAL DE HORAS DE TEORIA E PRÁTICA, FOI CONSIDERADA A MÉDIA DE 48
IGUAL OU SUPERIOR A 6,0 (SEIS VÍRGULA MINUTOS POR AULA.
ZERO) E FREQUÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A 75%.

CERTIFICADO

Certificamos que JULIANA DE FATIMA GRIMUZA, [REDACTED] UF: PR, concluiu neste estabelecimento o curso TEC.EM ENFERMAGEM-SUBSEQUENTE nos termos da Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99 - CNE, Parecer nº 16/99 - CNE e Deliberação nº 09/06 - CEE e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino.

Uniao da Vitoria, 16 de maio de 2011.


Secretário(a): LAURO TREVISAN
Port. 1910/2008 DOE 10/12/2008

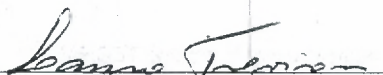

Diretor(a): HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
Res. 5909/2008 DOE 24/12/2008

DISCIPLINAS	SEMESTRE	09/02/2009 03/07/2009	20/07/2009 18/12/2009	08/02/2010 16/07/2010	05/07/2010 22/12/2010	
	HORAS-AULA	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	
FORMAÇÃO ESPECÍFICA						
ANATOMIA E FISIOL.APLIC.A ENF.	80	7,6	-	-	-	
ASSIST.DE ENFERMAGEM CIRURGICA	100	-	-	6,7	-	
ASSIST.ENFERM.A SAUDE MULHER	100	-	-	8,0	-	
ASSIST.ENFERM.CCA E AO ADOLEC.	120	-	-	7,0	-	
ASSIST.ENFERM.CLINICA	120	-	8,7	-	-	
ASSIST.ENFERM.EM SAUDE COLETIV	80	-	7,2	-	-	
ASSIST.ENFERM.EM SAUDE MENTAL	60	-	9,0	-	-	
ASSIST.ENFERM.EM URGEN.EMERGEN	100	-	-	-	8,5	
ASSIST.ENFERM.PACIENTES CRITIC	100	-	-	-	7,7	
BIOSSEGURANCA E PROC.DE ARTIG.	80	-	8,5	-	-	
ENFERMAGEM NA VIGILANCIA SAUDE	80	-	-	-	6,5	
FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	60	8,7	-	-	-	
FUNDAMENTOS DO TRABALHO	40	-	-	8,7	-	
INTRODUCAO A ASSIST.EM ENFERM.	140	7,7	-	-	-	
PROC.COMUNIC.INF.EM ENFERMAGEM	60	8,0	-	-	-	
PROCESSO DE TRABALHO EM SAUDE	60	-	-	-	7,6	
PROCESSO SAUDE DOENCA	60	8,7	-	-	-	
ESTÁGIO						
ESTAGIO ASSIST.ENF.CCA E ADOLE	60	-	-	7,3	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.CIRURGICA	80	-	-	7,6	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.PAC.CRITICO	100	-	-	-	9,2	
ESTAGIO ASSIST.ENF.SA.MULHER	60	-	-	8,5	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.SAUD.COLET.	80	-	8,0	-	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.SAUDE MENT.	20	-	7,7	-	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.URG.EMERG.	100	-	-	-	8,0	
ESTAGIO DE ASS.ENFERM CLINICA	100	-	9,1	-	-	
ESTAGIO ENFER.NA VIGIL.SAUDE	40	-	-	-	8,4	
ESTAGIO INT.A ASSIST.DE ENFERM	120	8,5	-	-	-	
TOTAL DE HORAS-AULA / RESULTADO		2200	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO

ANO	SEMESTRE	LEI	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	MUNICÍPIO/UF
2009	1o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR
2009	2o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR
2010	3o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR
2010	4o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR

Atividade de Complementação Curricular:

Uniao da Vitoria, 16 de maio de 2011.


 Secretário(a): LAURO TREVISAN
 Port. 1910/2008 DOE 10/12/2008


 Diretor(a): HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
 Res. 5909/2008 DOE 24/12/2008





EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO

000081

ESTABELECIMENTO: LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF
ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM TAVORA Nº: 00841 BAIRRO: SAO BERNARDO CEP: 84.600-000
TELEFONE - FAX: 4235223143 E-MAIL: uvalaurosoares@seed.pr.gov.br
MUNICÍPIO: UNIAO DA VITORIA NRE: UNIAO DA VITORIA
ATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO: Res 805/2010 DOE 22/03/2010
ATO OFICIAL DO CURSO: Res 5053/2010 DOE 28/12/2010

CURSO: TEC.EM ENFERMAGEM-SUBSEQUENTE

TOTAL DE HORAS: 2200

CGM: 24967689

DATA DE NASCIMENTO: [REDACTED]

SEXO: F

ALUNO: JULIANA DE FATIMA GRIMUZA

MUNICÍPIO/UF: PINHAIS / PR

PAÍS: BRASIL

RG/UF: [REDACTED]

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DE CURSO:

O Técnico de Enfermagem atua nos diferentes níveis de atenção a saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Desenvolve atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Orienta e prepara o paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: Curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação dos sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.

CURSO ANTERIOR: ENSINO MEDIO

DATA DE CONCLUSÃO: 2004

ESTABELECIMENTO: CERRO AZUL, C E BARAO DO - E F M N P

MUNICÍPIO/UF: CRUZ MACHADO / PR

ESTÁGIO CONCLUÍDO EM: 22/12/2010

CARGA HORÁRIA: 760

EMPRESA/ÓRGÃO: HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA APARECIDA - UNIAO DA VITORIA/PR

SÍNTESE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO PARA A APROVAÇÃO EXIGE-SE MÉDIA IGUAL OU SUPERIOR A 6,0 (SEIS VÍRGULA ZERO) E FREQUÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A 75%.

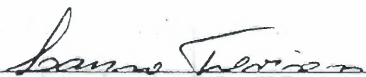
OBSERVAÇÕES

PARA FINS DE REGISTRO DE TOTAL DE HORAS DE TEORIA E PRÁTICA, FOI CONSIDERADA A MÉDIA DE 48 MINUTOS POR AULA.

CERTIFICADO

Certificamos que JULIANA DE FATIMA GRIMUZA, RG: [REDACTED] PR, concluiu neste estabelecimento o curso TEC.EM ENFERMAGEM-SUBSEQUENTE nos termos da Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99 - CNE, Parecer nº 16/99 - CNE e Deliberação nº 09/06 - CEE e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino.

Uniao da Vitoria, 16 de maio de 2011.



Secretário(a): LAURO TREVISAN
Port. 1910/2008 DOE 10/12/2008



Diretor(a): HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
Res. 5909/2008 DOE 24/12/2008



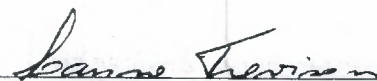
17

000082 DISCIPLINAS	SEMESTRE	09/02/2009 03/07/2009	20/07/2009 18/12/2009	08/02/2010 16/07/2010	05/07/2010 22/12/2010	
	HORAS-AULA	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	
FORMAÇÃO ESPECÍFICA						
ANATOMIA E FISIOL.APLIC.A ENF.	80	7,6	-	-	-	
ASSIST.DE ENFERMAGEM CIRURGICA	100	-	-	6,7	-	
ASSIST.ENFERM.A SAUDE MULHER	100	-	-	8,0	-	
ASSIST.ENFERM.CCA E AO ADOLEC.	120	-	-	7,0	-	
ASSIST.ENFERM.CLINICA	120	-	8,7	-	-	
ASSIST.ENFERM.EM SAUDE COLETIV	80	-	7,2	-	-	
ASSIST.ENFERM.EM SAUDE MENTAL	60	-	9,0	-	-	
ASSIST.ENFERM.EM URGEN.EMERGEN	100	-	-	-	8,5	
ASSIST.ENFERM.PACIENTES CRITIC	100	-	-	-	7,7	
BIOSSEGURANCA E PROC.DE ARTIG.	80	-	8,5	-	-	
ENFERMAGEM NA VIGILANCIA SAUDE	80	-	-	-	6,5	
FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	60	8,7	-	-	-	
FUNDAMENTOS DO TRABALHO	40	-	-	8,7	-	
INTRODUCAO A ASSIST.EM ENFERM.	140	7,7	-	-	-	
PROC.COMUNIC.INF.EM ENFERMAGEM	60	8,0	-	-	-	
PROCESSO DE TRABALHO EM SAUDE	60	-	-	-	7,6	
PROCESSO SAUDE DOENCA	60	8,7	-	-	-	
ESTÁGIO						
ESTAGIO ASSIST.ENF.CCA E ADOLE	60	-	-	7,3	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.CIRURGICA	80	-	-	7,6	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.PAC.CRITICO	100	-	-	-	9,2	
ESTAGIO ASSIST.ENF.SA.MULHER	60	-	-	8,5	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.SAUD.COLET.	80	-	8,0	-	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.SAÚDE MENT.	20	-	7,7	-	-	
ESTAGIO ASSIST.ENF.URG.EMERG.	100	-	-	-	8,0	
ESTAGIO DE ASS.ENFERM CLINICA	100	-	9,1	-	-	
ESTAGIO ENFER.NA VIGIL.SAÚDE	40	-	-	-	8,4	
ESTAGIO INT.A ASSIST.DE ENFERM	120	8,5	-	-	-	
TOTAL DE HORAS-AULA / RESULTADO		2200	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO

ANO	SEMESTRE	LEI	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	MUNICÍPIO/UF
2009	1o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR
2009	2o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR
2010	3o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR
2010	4o. semestre	9394/96	LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED PROF	UNIAO DA VITORIA / PR

Atividade de Complementação Curricular:

Uniao da Vitoria, 16 de maio de 2011.


 Secretário(a): LAURO TREVISAN
 Port. 1910/2008 DOE 10/12/2008


 Diretor(a): HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
 Res. 5909/2008 DOE 24/12/2008



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 28/06/2022 às 18:11:16

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 **JULIANA DE FATIMA GRIMUZA**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED], CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº [REDACTED] 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.

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, 28 de junho de 2022

Nº da Certidão **280620220611161888269**

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

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



**CONTRATO ADMINISTRATIVO
DE ADMISSÃO EM CARÁTER
TEMPORÁRIO DE AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE.**

CONTRATO 009/2010.

Pelo presente instrumento de contrato, o MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO, ESTADO DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, estabelecida na Avenida Vitória, 167, inscrita no CNPJ sob n.º 76.339.688/0001-09, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. EUCLIDES PASA, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 353.180.319-00 e RG N.º 2.263.701/SSP/PR, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA, pessoa física, brasileira, solteira, portadora da CTPS n.º 7596472/0010-PR, CPF n.º [REDACTED] 0/PR, residente e domiciliado na Saída para Santana, s/n, nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, de comum acordo, com amparo no inciso IX do artigo 37 e §4º do artigo 198 da Constituição Federal, combinado com as disposições da Lei Municipal n.º 775/2001, precisamente junto ao artigo 2º, Parágrafo único em seu inciso VI, e Decreto n.º 1631/2010 de que trata da homologação do resultado final do Teste Seletivo n.º 003/2009, resolve contratar o presente, cuja contratação será regida pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a admissão do CONTRATADO em caráter temporário, ao emprego público de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, com o fim de atender as necessidades temporárias, de excepcional interesse público, para prestar serviços inerentes ao emprego de Agente Comunitário de Saúde na execução do Programa Saúde da Família - PSF, com carga horária de 40 horas semanais.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES ECONÔMICAS FINANCEIRAS.

O CONTRATADO receberá como contraprestação aos serviços prestados, o valor mensal de R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais), podendo este valor ser reajustado anualmente.

1-Da forma de pagamento:

O pagamento será efetuado de acordo com a ordem de desembolso financeiro, sempre até o quinto dia útil do mês subsequente.

2-Da dotação orçamentária:

Os recursos financeiros para a admissão do CONTRATADO são os constantes no Orçamento do Município.

Órgão: 02 – Poder Executivo.

Unidade: 05 – Departamento de Saúde e Bem Estar Social.

Funcional/Atividade: 10.302.0024.2.014 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

São obrigações do contratado:

I - cumprir as atribuições inerentes ao emprego, no local onde o trabalho será realizado, em qualquer órgão, repartição ou escola, dentro do território do Município, sendo considerada falta grave qualquer recusa.



II - contribuir para o Regime Geral da Previdência Social, na forma estabelecida no § 13 do Artigo 40 da Constituição Federal.

III - cumprir a carga horária determinada;

IV - Submeter-se às normas disciplinadas;

V - respeitar os deveres previstos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

São obrigações do Município:

I - pagar ao CONTRATADO o valor estabelecido na Cláusula Segunda deste contrato;

II - pagar o 13º salário de um doze avos por mês de efetivo exercício;

III - pagar férias anuais, na forma do inciso XVII do artigo 7º da Constituição Federal;

IV - oferecer condições necessárias ao desempenho do trabalho;

V - garantir a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

VI - respeitar os direitos previstos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato será de 1,0 (um) ano, a contar desta data, com término em 28/02/2011, podendo ser prorrogado por igual período, conforme lhe faculta o artigo 6º da Lei Municipal n.º 775/2001.

CLÁUSULA SEXTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Não cabe ao Município, qualquer responsabilidade relacionada com o deslocamento do CONTRATADO, para desempenho das funções do seu emprego.

2. O contratado reger-se-á pelas normas da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e aquelas específicas da Lei Municipal n.º 775/2001.

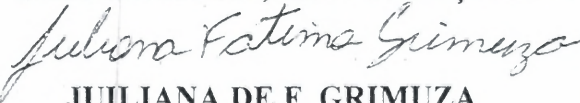
3-O CONTRATO poderá perder o cargo de Agente Comunitário de Saúde, em virtude de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício, conforme previsto junto o §6º do artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, acrescido pela Emenda Constitucional n.º 51/2006.

CLÁUSULA SÉTIMA- DO FORO

Para as questões decorrentes da execução deste Termo de Contrato fica eleito a Vara do Trabalho da Comarca de União da Vitória, com renúncia expressa de qualquer outro, Por mais privilegiado ou especial que possa ser.

E, por estarem assim justos e contratos, firmam o presente, juntamente com duas testemunhas, em duas vias, de igual teor e forma, e para o mesmo fim sem emendas ou rasuras, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Cruz Machado/PR., em 01 de março de 2010.



JULIANA DE F. GRIMUZA

Contratado



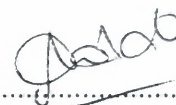
EUCLIDES PASA

Contratante

TESTEMUNHAS :



Nome:



Nome:



**CONTRATO ADMINISTRATIVO
DE ADMISSÃO EM CARÁTER
TEMPORÁRIO DE AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE.**

CONTRATO 007/2011 (RENOVAÇÃO).

Pelo presente instrumento de contrato, o MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO, ESTADO DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, estabelecida na Avenida Vitória, 167, inscrita no CNPJ sob n.º 76.339.688/0001-09, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal em exercício, Sr. NELSON DARCY BARCZAK, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 392.445.479-53 e RG N.º 1.514.022/SSP/PR, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA, pessoa física, brasileira, solteira, portadora da CTPS n.º 7596472/0010-PR, CPF n.º 064.442.929-13 e RG n.º 9.946.844-0/PR, residente e domiciliado na Saída para Santana, s/n, nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, de comum acordo, com amparo no inciso IX do artigo 37 e §4º do artigo 198 da Constituição Federal, combinado com as disposições da Lei Municipal n.º 775/2001, precisamente junto ao artigo 2º, Parágrafo único em seu inciso VI, e Decreto n.º 1631/2010 de que trata da homologação do resultado final do Teste Seletivo n.º 003/2009, resolve RENOVAR O CONTRATO N.º 009/2010, cuja contratação será regida pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a admissão do CONTRATADO em caráter temporário, ao emprego público de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, com o fim de atender as necessidades temporárias, de excepcional interesse público, para prestar serviços inerentes ao emprego de Agente Comunitário de Saúde na execução do Programa Saúde da Família - PSF, com carga horária de 40 horas semanais.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES ECONÔMICAS FINANCEIRAS.

O CONTRATADO receberá como contraprestação aos serviços prestados, o valor mensal de R\$ 545,00 (quinhentos e quarenta e cinco reais), podendo este valor ser reajustado anualmente.

1-Da forma de pagamento:

O pagamento será efetuado de acordo com a ordem de desembolso financeiro, sempre até o quinto dia útil do mês subsequente.

2-Da dotação orçamentária:

Os recursos financeiros para a admissão do CONTRATADO são os constantes no Orçamento do Município.

Órgão: 02 – Poder Executivo.

Unidade: 05 – Departamento de Saúde e Bem Estar Social.

Funcional/Atividade: 10.302.0024.2.014 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

São obrigações do contratado:





I - cumprir as atribuições inerentes ao emprego, no local onde o trabalho será realizado, em qualquer órgão, repartição ou escola, dentro do território do Município, sendo considerada falta grave qualquer recusa.

II - contribuir para o Regime Geral da Previdência Social, na forma estabelecida no § 13 do Artigo 40 da Constituição Federal.

III - cumprir a carga horária determinada;

IV - Submeter-se às normas disciplinadas;

V - respeitar os deveres previstos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

São obrigações do Município:

I - pagar ao CONTRATADO o valor estabelecido na Cláusula Segunda deste contrato;

II - pagar o 13º salário de um doze avos por mês de efetivo exercício;

III - pagar férias anuais, na forma do inciso XVII do artigo 7º da Constituição Federal;

IV - oferecer condições necessárias ao desempenho do trabalho;

V - garantir a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

VI - respeitar os direitos previstos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato será de 1,0 (um) ano, a contar desta data, com término em 28/02/2012.

CLÁUSULA SEXTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Não cabe ao Município, qualquer responsabilidade relacionada com o deslocamento do CONTRATADO, para desempenho das funções do seu emprego.

2. O contratado reger-se-á pelas normas da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e aquelas específicas da Lei Municipal nº 775/2001.

3-O CONTRATO poderá perder o cargo de Agente Comunitário de Saúde, em virtude de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício, conforme previsto junto o §6º do artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, acrescido pela Emenda Constitucional n.º 51/2006.

CLÁUSULA SÉTIMA- DO FORO

Para as questões decorrentes da execução deste Termo de Contrato fica eleito a Vara do Trabalho da Comarca de União da Vitória, com renúncia expressa de qualquer outro, Por mais privilegiado ou especial que possa ser.

E, por estarem assim justos e contratos, firmam o presente, juntamente com duas testemunhas, em duas vias, de igual teor e forma, e para o mesmo fim sem emendas ou rasuras, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Cruz Machado/PR., em 01 de março de 2011.


JULIANA DE F. GRIMUZA
Contratado


NELSON DARCY BARCZAK
Contratante

TESTEMUNHAS :





TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 76.339.688/0001-09	02 Razão Social/Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO			000088
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV.VITORIA, 129 - TERREO			04 Bairro CENTRO	
	05 Município CRUZ MACHADO	06 UF PR	07 CEP 84.620-000	08 CNÁE 84.11-6/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 130.22529.50-2	11 Nome JULIANA DE FATIMA GRIMUZA			
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VEREADOR ESTANISLAU OCZUST			13 Bairro CENTRO	
	14 Município CRUZ MACHADO	15 UF PR	16 CEP 84.620-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 7596472 / 0010 / PR	
	18 CPF [REDACTED]	19 Data de nascimento [REDACTED]	20 Nome da mãe AMARILIS DE FATIMA GRIMUZA		

DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 622,00	22 Data de admissão 01/03/2010	23 Data do Aviso Prévio 28/02/2012	24 Data do afastamento 28/02/2012
	25 Causa do afastamento TERMINO DE CONTRATO (PRAZO DETERM)		26 Cód. afastamento 04	27 Pensão alimentícia (%) 01

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	PROVENTOS			DESCONTOS		
	1 - HORAS NORMAIS	186,67	580,53	50 - I.N.S.S.	8,00	49,76
	68 - DIFERENÇA DE SALÁRIO	41,47	41,47	51 - I.N.S.S. 13º SALÁRIO	8,00	8,29
	25 - 13º SALÁRIO INTEGRAL	2,00	103,67			

TOTAL BRUTO:	725,67	TOTAL DAS DEDUÇÕES:	58,05
LÍQUIDO A RECEBER:		667,62	

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento C. MACHADO, 28-02-2012	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto Lucides Pasa Prefeito Municipal		
	59 Assinatura do trabalhador <i>Juliana F. Grimuza</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador		
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data	61 Digital do trabalhador	61 Digital do responsável legal	
	63 Identificação do órgão homologador	64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

000089



Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná.

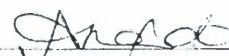
Avenida Vitória, 129.
CNPJ: 76.339.688/0001-09
Tel/Fax: (042) 3554-1222

TERMO DE POSSE

Ao primeiro dia do mês de dezembro do ano de dois mil e cinco, tomou posse a senhora, JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA, nomeada pelo Decreto nº 833/2005, na Função de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, aprovado no Teste Seletivo, Objeto do Edital nº001/2005, realizado no dia 08 de outubro de 2005.

Cruz Machado, 01 de dezembro de 2005.


JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA


ARNALDO J. DOMINGUES
Responsável pelo Deptº de
Recursos Humanos

13



PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO
ESTADO DO PARANÁ

LEI Nº 881/2005

DISTOQUE SOBRE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DE GENERAL CARNEIRO - COMSEP - E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS
A Câmara Municipal de General Carneiro, Estado do Paraná, aprovou e eu, Joares Vicente Martins Ferreira, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Segurança Pública de General Carneiro - COMSEP, com a finalidade de reunir segmentos da sociedade para atuar na área de segurança pública, assessorar o Poder Público e combater a violência e a criminalidade.

Art. 2º - Compete ao COMSEP:
I - Sugerir prioridades na área de Segurança Pública no âmbito do Município;
II - Formular estratégias e programas, bem como controlar a execução da política municipal de Segurança Pública, junto às autoridades competentes nas áreas respectivas;
III - Oselover campanhas voltadas à não-violência e pela paz;
IV - Estimular o permanente relacionamento da comunidade com as forças de segurança pública;

V - Organizar encontros, audiências públicas, estudos, debates e eventos que permitam aproximar seus objetos dos cidadãos;
VI - Acompanhar e avaliar os serviços de segurança pública e privada, prestados à população, zelando pelo respeito aos direitos humanos e pela eficiência dos serviços de proteção ao cidadão;

VII - Receber denúncias contra abuso de autoridade no município, tomando as medidas cabíveis e necessárias para apuração dos fatos;
VIII - Atuar junto às Secretarias Municipais em especial a de Educação, de Conselhos Municipais, de escolas, de associações de bairros, de clubes de serviço, de entidades de classe, de empresas públicas e privadas, bem como entidades interessadas, com a finalidade de criar e desenvolver programas de educação

para igual período.
Art. 4º - Os membros nomeados elegerão entre si a diretoria, que será composta de:
I - Presidente;
II - Vice-Presidente;
III - Secretário;
IV - Tesoureiro;
§ Único - Os membros eleitos para a diretoria terão um mandato de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos para o mesmo cargo uma única vez;

Art. 5º - Os integrantes do COMSEP não serão remunerados e os serviços prestados por seus membros serão considerados como relevantes serviços de interesse público.
Art. 6º - O COMSEP reunir-se-á ordinariamente 1 (uma) vez por mês, e se necessário, em caráter extraordinário, convocado pelo Presidente com antecedência mínima de 2 (dois) dias, ou por 1/3 (um terço) dos membros, sendo necessário em ambos os casos a convocação de todos os membros.
§ 1º - As reuniões do COMSEP serão abertas ao público, podendo ter a participação do povo para usar da palavra, devendo o cidadão que a desejar, encaminhar a solicitação por escrito ao Presidente e aguardar o deferimento.

§ 2º - O COMSEP poderá excepcionalmente, e quando do julgar necessário, reunir-se secretamente.
Art. 7º - O COMSEP elaborará o estatuto, dispendo sobre sua organização, funcionamento e diretrizes básicas de atuação nos termos desta Lei, no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação.

Art. 8º - Os recursos de manutenção e operação do COMSEP são disponibilizados através do Fundo Municipal de Segurança Pública ou equivalente.
Art. 9º - A organização da eleição da 1ª Diretoria do COMSEP, ficará a cargo do Executivo Municipal, sendo que as demais eleições serão organizadas pelo próprio conselho.
Art. 10º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CRUZ MACHADO
ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 833/2005

O Prefeito Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná, no uso de suas Atribuições, conferidas no artigo nº 91, Item XXVII, da Lei Orgânica do Município, considerando o resultado do Teste Seleção, Edital nº 003/2005, homologado pelo Decreto nº 813/2005.

RESOLVE
Artigo 1º - Nomear as pessoas abaixo relacionadas para a função de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, a partir do dia 01 de dezembro de 2005, segundo as normas estabelecidas nas Leis Municipais em vigor.
Juliana de Fatima Grunza
Marcia Marczal
Sandra Poremiski

Artigo 2º - O regime Jurídico de contrato é o C.L.T., definido pela Lei Municipal n.º 330/90 e Leis complementares.
Artigo 3º - Este Contrato terá validade por até dois anos.
Artigo 4º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

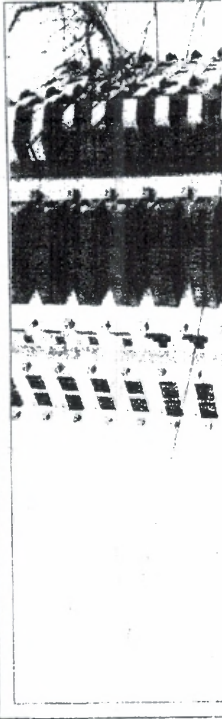
Edifício da Prefeitura Municipal de Cruz Machado - PR, em 29 de novembro de 2005.
EUCLEIDES PASA
Prefeito Municipal

COMUNICADO DE EXTRAVIO DE
DOCUMENTOS FISCAIS

TADEU WASIELESKI, torna público o extravio de uma nota de Produtor Rural, de nº 00006 do ano de 2004, conforme BO nº 223/2005.

JARDIM MUZZOLON

Vendem-se ótimos lotes,
com água, luz e linha



\$\$ OPORTUNIDADES \$\$

\$\$ OPORTUNIDADES \$\$

\$\$ ALUGA-SE: Apartamento em Curitiba, semimobiliado, com garagem e porteiro eletrônico, na Rua Lamenha Lins, 1303, 2º andar, ap 19, Bairro Água Verde. Fones: (42) 3522-1875 ou (42) 3522-2665.

\$\$ ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO: Curso superior (completo ou cursando); Facilidade de comunicação; Experiência em atendimento a clientes; Experiência em área administrativa/financeira. Enviar Currículo para gestao@gestao.com.br.

\$\$ VENDE-SE: Odontológico Ponto Fixo há 9 anos. Tratar com 3523 6356 ou 9103 9263.

\$\$ PRECISA-SE: Farmacêutico(a) Bioquímico, não é necessário experiência. Para trabalhar em Paulo Frontin. Contato 42 3543 1027 ou 42 3543 1218 em horário comercial.

\$\$ VENDO-SE COM EXCLUSIVIDADE: Área de mata com 721 hectares localizada em Santa Catarina ou 321 hectares 402 hectares. Tratar com Pedro Possobon corretor de imóveis CR.10521 RS Fone: 42 9975 8846 (42) 3522 4011. Compró áreas na região.

000090

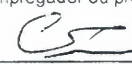

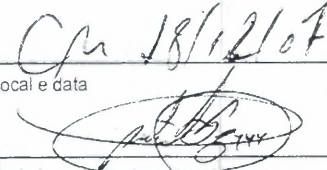
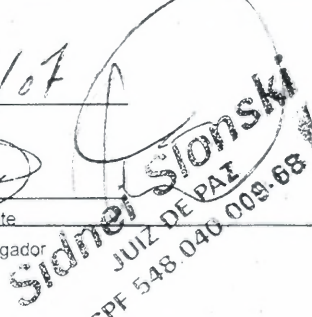
TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 76.339.688/0001-09	02 Razão Social/Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO				000091
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV. VITORIA, 129 - TERREO				04 Bairro CENTRO	
	05 Município CRUZ MACHADO	06 UF PR	07 CEP 84.620-000	08 CNAE 84.11-6/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 130.22529.50-2	11 Nome JULIANA DE FATIMA GRIMUZA			
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VEREADOR ESTANISLAU OCZUST				13 Bairro CENTRO
	14 Município CRUZ MACHADO	15 UF PR	16 CEP 84.620-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 7596472 / 0010 / PR	
	18 CPF [REDACTED]	19 Data de nascimento [REDACTED]	20 Nome da mãe AMARILIS DE FATIMA GRIMUZA		

DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 380,00	22 Data de admissão 01/12/2005	23 Data do Aviso Prévio 01/12/2007	24 Data do afastamento 01/12/2007
	25 Causa do afastamento TÉRMINO DO CONTRATO		26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 01

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
	1 - HORAS NORMAIS 6,67 12,67	50 - I.N.S.S. 7,65 0,96
	25 - 13º SALÁRIO INTEGRAL 11,00 348,33	51 - I.N.S.S. 13º SALÁRIO 7,65 26,64
	TOTAL BRUTO: 361,00	TOTAL DAS DEDUÇÕES: 27,60
	LÍQUIDO A RECEBER: 333,40	

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto 	
	59 Assinatura do trabalhador 	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador EUCLIDES PASA Prefeito Municipal	
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.  Local e data Cruz Machado 18/12/07	61 Digital do trabalhador	61 Digital do responsável legal
	Carimbo e assinatura do assistente 	64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)	
	63 Identificação do órgão homologador		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

1.80.000



Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná.


Avenida Vitória, 129.
CNPJ: 76.339.688/0001-09
Telf/Fax: (042) 554-1222

000092

RESSALVA

No campo 26 deste, onde se lê: código 01, leia-se: código 03.

Prefeitura Municipal de Cruz Machado, 12 de dezembro de 2007.


EUCLIDES PASA
Prefeito Municipal
CPF 353.180.319-00



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 76.339.688/0001-09	02 Razão Social/Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO			000093
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV. VITÓRIA, 129 - TERREO			04 Bairro CENTRO	
	05 Município CRUZ MACHADO	06 UF PR	07 CEP 84.620-000	08 CNAE 84.11-6/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 130.22529.50-2		11 Nome JULIANA DE FATIMA GRIMUZA		
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VEREADOR ESTANISLAU OCZUST				13 Bairro CENTRO
	14 Município CRUZ MACHADO	15 UF PR	16 CEP 84.620-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 7596472 / 0010 / PR	
	18 CPF [REDACTED]	19 Data de nascimento [REDACTED]	20 Nome da mãe AMARILIS DE FATIMA GRIMUZA		

DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 380,00	22 Data de admissão 01/12/2005	23 Data do Aviso Prévio 01/12/2007	24 Data do afastamento 01/12/2007	
	25 Causa do afastamento TÉRMINO DO CONTRATO		26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%)	28 Categoria do trabalhador 01

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	PROVENTOS			DESCONTOS		
	1 - HORAS NORMAIS	6,67	12,67	50 - I.N.S.S.	7,65	0,96
	25 - 13º SALÁRIO INTEGRAL	11,00	348,33	51 - I.N.S.S. 13º SALÁRIO	7,65	26,64
	TOTAL BRUTO:			361,00	TOTAL DAS DEDUÇÕES:	
				27,60		
LÍQUIDO A RECEBER:			333,40			

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto		
	59 Assinatura do trabalhador <i>Juliana Fatima Grimuza</i>		59 Assinatura do responsável legal do trabalhador EUCLIDES PASA Prefeito Municipal		
	68 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61 Digital do trabalhador	61 Digital do responsável legal	
	Local e data <i>01/12/07</i>		64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		
	Carimbo e assinatura do assistente <i>[Assinatura]</i>		63 Identificação do órgão homologador Sidney Sionski JUIZ DE PAZ CPF 548.040.009-68		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

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.pmcm.pr.gov.br



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

A Licitante Juliana de Fatima Gimuzza (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento objetivando a contratação de pessoas físicas, sendo profissionais autônomos para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 03 (três) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos em enfermagem e 01 (um) profissional psicólogo, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital, nos termos do Chamamento Público nº 006/2022, 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 12 de Julho de 2022.

Juliana de Fatima Gimuzza
(assinatura do solicitante)
(nome do solicitante)

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

000096



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: **JULIANA DE FATIMA GRIMUZA**
CPF: **064.442.929-13**

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 12:22:10 do dia 28/06/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/12/2022.

Código de controle da certidão: **F5D1.4FD0.3998.7513**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

LD

LD

000097

Data: 28/06/2022 14h43min

Número	Validade
1349	26/09/2022



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

Juliana de Fatima Grimuza CPF: 06444292913

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWQ7QMCQFW0MIY11

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://PMCM.PR.GOV.BR>

Cruz Machado (PR), 28 de Junho de 2022

Página 1 de 1



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

000098

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 027093864-59

Certidão fornecida para o CPF/MF: **064.442.929-13**

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 26/10/2022 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

D



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

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.pmc.m.pr.gov.br



ANEXO II

Ficha de Credenciamento

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 006/2022

OBJETO CHAMAMENTO PÚBLICO para Credenciamento objetivando a contratação de pessoas físicas, sendo profissionais autônomos para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 03 (três) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos em enfermagem e 01 (um) profissional psicólogo, obedecidas as especificações e normas constantes do presente Edital.

NOME Juliana de Fátima Grimuzza

CPF nº [REDACTED]

RG Nº [REDACTED] Data de nascimento [REDACTED]

FILIAÇÃO

Pai José Grimuzza Neto

Mãe Amáulis de Fátima Grimuzza

ENDEREÇO:

(Rua, Praça, Avenida...) Constante Krul
 Nº 1925 Complemento: _____ Bairro: Rural
 CEP: 84620-000 Cidade Cruz Machado UF: Paraná
 TELEFONES: Comercial (____) _____ Celular: (42) 99874-5542
 Email: julianadefatimab@hotmail.com@gmail.com

ESPECIALIDADE:

ITEM	FUNÇÃO	VALOR DO SERVIÇO
<u>4-5 sub 4</u>	<u>Técnico de Enfermagem</u>	<u>2.105,64 ou 18.77,16</u>

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta
 Corrente: _____ LOCAL

DATA Cruz Machado 12 de julho de 2022.

Juliana de Fátima Grimuzza
 ASSINATURA DO PROPONENTE

Eu Juliana de Fatima Gurnuza
tenho por meio desse bilhete, comunica
que a carteira profissional consegui
agendar para o dia 13/07, mas
como é acuto só até dia 14/07 as
9:00 hr, para não correr o risco de
não poder participar decidi levar os
documentos antes.

Dados bancários, no momento só
tenho poupança digital em meu nome.

Dados : [REDACTED]
[REDACTED] - 0

Caixa Econômica

Cruz machado 12, de julho de
2022

LD





Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

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.pmcm.pr.gov.br



000101
000000
Departamento de
COMPRAS E LICITAÇÕES
CRUZ MACHADO
PR

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2022

Eu, portador da Cédula de Identidade RG nº e inscrito no CPF nº 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 EDITAL.
- 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 12 de Julho de 2022.

(assinatura do solicitante)
Juliana de Fatima Guimaraes
(nome do solicitante)

D



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

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.pmcm-pr.gov.br



ANEXO V

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI IMPEDIMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 006/2022

Juliana de Fatima Gimuzo [Redacted]
Eu, portador da Cédula de Identidade RG nº [Redacted] e inscrito no CPF nº [Redacted], 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 12 de Julho de 2022.

Juliana de Fatima Gimuzo
(assinatura do solicitante)
(nome do solicitante)

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



**Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações**

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.pmcm.pr.gov.br



000.103

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

16

Juliana de Fátima Guimarães inscrita no CPF N.º [REDACTED]
residente na rua *Constante Kruel* cidade *Cruz Machado* Paraná, 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.

Cruz Machado 12 de *Julho* de 2022

Juliana de Fátima Guimarães

Proponente

LD

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

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.pmcm.pr.gov.br



000104
000000
Departamento de
COMPRAS E LICITAÇÕES
CRUZ MACHADO
PR 84620-000

ANEXO VII

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

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

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	01 Título	20	20 pontos
Experiência Profissional na área	Até 1 ano	10 pontos	50 pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionado a função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados)	4 cursos	5 pontos	20 pontos
TOTAL		100 PONTOS	

Juliana de Fatima Gumruza
Proponente

ba

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

000105

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO PELA CPL

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação do interessado:

Proponente: Juliana de Fátima Grimusa

1

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;	10	00 pontos
Experiência Profissional na área	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 (cursos com carga horária mínima 20 horas, vedado somatório de atestados)	4 cursos	5 pontos	00 pontos
TOTAL			10 pontos


Presidente CPL


MEMBRO CPL


MEMBRO CPL