

Departamento de Saúde do Servidor – DSS
Divisão de Perícia Médica – DPM

ANEXO IV – EDITAL 143/2023

FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

ATENÇÃO!!! Leia antes de começar a responder

As informações prestadas nesta ficha fazem parte integrante do Concurso Público, são de inteira responsabilidade do candidato e devem ser fornecidas com autenticidade. A Divisão de Perícia Médica, ao proceder a avaliação do contido nesta Ficha e fundada em critérios médicos, poderá exigir do candidato exames complementares hábeis a esclarecer as informações ora aqui prestadas.

Nome:

RG:

CPF:

Cargo:

Inscrição nº:

Data de Nascimento: ____/____/____.

Sexo: () Masc. () Fem.

Estado Civil: _____

Naturalidade: _____

Endereço:

Telefones:

3. Antecedentes de Doenças na Família (Pai, mãe, irmãos):

			ESPECIF IQUE
1. Pressão alta	() SIM	() NÃO	
2. Doenças do coração	() SIM	() NÃO	
3. Reumatismo	() SIM	() NÃO	
4. Diabete	() SIM	() NÃO	
5. Doenças do pulmão	() SIM	() NÃO	
6. Doenças cerebrais	() SIM	() NÃO	

4. Houve alguma modificação no seu estado de saúde nos

últimos anos? () SIM () NÃO

Qual modificação e quando aconteceu?

5. Apresenta no momento alguma impossibilidade de assumir de forma plena o cargo ou função a que está se propondo?

() SIM

() NÃO

Especifique: _

6. Já possuí outro cargo Público além deste que está

assumindo? () SIM () NÃO

Caso a resposta seja positiva, especificar (qual é o cargo e qual a esfera de atuação se municipal, federal ou estadual):

7. Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me aos exames clínicos e laboratoriais que venham a ser solicitados, a partir desta data, pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, através da Divisão de Perícia Médica, para comprovação ou elucidação do afirmado na presente declaração, bem como estou ciente que posso ser responsabilizado nas esferas administrativa, civil e criminal pela incorreção de qualquer uma das informações prestadas.

Local: _____ Data: ___/___/___

(Assinatura do
Candidato)

ANEXO V – EDITAL 143/2023

REQUERIMENTO DE RECOLOCAÇÃO DE CANDIDATO APROVADO NO FINAL DA
LISTA DE CLASSIFICAÇÃO – CONCURSO PÚBLICO DA PCPR – EDITAL 02/2020

Eu, _____ (nome completo), natural de _____, (estado civil) _____, (profissão) _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, número de telefone para contato _____, **DECLARO** para os devidos fins de direito e sob pena dos consectários legais, que sou candidato aprovado no presente concurso público da Polícia Civil do Paraná, para o cargo de _____, na região _____, e fui convocado pelo Edital nº 143/2023 para a Perícia Médica – Exame Pré-admissional e eventual apresentação de requerimento de recolocação de final de lista. Desta forma, em atenção aos termos do Edital nº 143/2023 e com supedâneo no subitem 20.2 do Edital 02/2020, venho requerer a minha recolocação no final de lista dos aprovados, a fim de que minha nomeação se de em momento posterior, se for o caso, e a critério da administração pública. **DECLARO**, também, que nos termos do subitem 20.4 do referido Edital n. 02/2020, estou bem ciente de que na hipótese de mais um candidato obter a recolocação na final de lista de classificação, esta se dará com observância na classificação final do candidato no Concurso Público. **DECLARO**, por fim, que nos termos do subitem 20.5 do aludido Edital 02/2020, acaso deferido a minha recolocação no final da lista de classificação, ela se dará em caráter irrevogável, passando a minha nomeação a constituir mera expectativa de direito, não podendo ser alterada ou revista. Era o que tinha a requerer, por ser a mais pura expressão de verdade, firmo o presente.

_____, _____ / _____ / _____
Local Data

CANDIDATO(A) REQUERENTE