



Jornal Oficial do Município de Londrina

IMPrensa Oficial do Município de Londrina

ANO XXVIII

Nº 5743

Publicação Diária

Segunda-feira, 6 de abril de 2026

EDIÇÃO EXTRA

JORNAL DO EXECUTIVO ATOS LEGISLATIVOS EDITAL

EDITAL Nº 61/2026

Convoca, em cumprimento à decisão judicial expedida em favor do candidato abaixo relacionado para a **fase documental da Investigação de Conduta**, para **Aceite de Vagas** e para a **fase de Habilitação para o Curso de Formação**, do Concurso Público aberto pelo Edital nº 076/2022 - DDH/SMRH, para provimento de vagas no cargo de **GCMU01 - Guarda Municipal, Serviço da Guarda Civil Municipal**.

Faço pública, para conhecimento dos interessados, a **convocação para a fase documental da Investigação de Conduta**, para **Aceite de Vagas** e para a **fase de Habilitação para o Curso de Formação**, nos termos dos **itens 12 e 13 do Edital nº 076/2022 - DDH/SMRH**, para provimento de vagas do cargo de GCMU01 - Guarda Municipal, Serviço da Guarda Civil Municipal conforme quadro abaixo:

GCMU01 - Guarda Municipal, Serviço da Guarda Civil Municipal		
Classificação	Inscrição	Nome do Candidato
1º PcD (234º Ampla)	29707109	FLAVIO MIGUEL DA SILVA <i>sub judice</i> ^[1]

1. DO ACEITE DA VAGA

Para o **Aceite da Vaga** o candidato deverá comparecer no dia **08 de abril de 2026, às 09h00min**, presencialmente no Centro de Formação da Guarda Municipal, localizado na **Rua Cristina Jorge, nº 450 - Jardim San Izidro, Londrina - PR**, munido de documento de identificação com foto, contendo o nº de RG e CPF.

O candidato que não comparecer no dia da convocação terá 02 (dois) dias úteis para comparecer na Secretaria Municipal de Recursos Humanos para proceder ao Aceite de Vaga no período das 12h30min às 17h30min.

O não comparecimento nestes prazos ou o candidato que não proceder o aceite de vaga, será desclassificado automaticamente.

2. DA INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA

Na mesma data, horário e local citado para o Aceite da Vaga o candidato deverá apresentar documentos indicados no **Anexo I** e protocolar o Formulário de Investigação de Conduta - FIC (**Anexo II**).

O candidato que não comparecer no dia da convocação terá o prazo de 2 (dois) dias úteis subsequentes à data da convocação acima determinada, para comparecer no Centro de Formação da Guarda Municipal e protocolar os documentos indicados no Anexo I e o Formulário de Investigação de Conduta - FIC (Anexo II).

Conforme item 12 do Edital nº 076/2022 - DDH/SMRH, uma vez entregues os documentos correspondentes a esta etapa, não serão aceitos acréscimos ou substituições dos documentos, a menos que seja solicitado, pela Secretaria de Defesa Social, documentos complementares ao candidato.

A não entrega de todos os documentos solicitados na Investigação de Conduta, conforme **Anexos I e II** e/ou não comparecimento na data estipulada neste edital implicará na desclassificação do candidato nesta Etapa Admissional.

O edital com o resultado da fase documental de que trata este item está previsto para ser publicado no dia **04 de maio de 2026**. O candidato que restar identificado como desclassificado poderá apresentar recurso no prazo de **2 (dois) dias**, contados da data de publicação.

O resultado final fase documental e fase social, de acordo ao subitem 12.16. do Edital nº 076/2022 - DDH/SMRH, da Investigação de Conduta, constará a listagem do candidatos considerados RECOMENDADOS e NÃO RECOMENDADOS, a ser publicado ao final do Curso de Formação.

3. DA HABILITAÇÃO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO (INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA O MANUSEIO DE ARMAS DE FOGO)

Ficam convocados os candidatos do quadro acima, para apresentação dos exames médicos e avaliação psicológica, conforme itens a seguir.

A data e o horário determinados para a realização deste item não poderão ser alterados a critério do candidato.

O não comparecimento implicará na desclassificação automática do candidato.

3.1 Da Avaliação Psicológica para o Manuseio de Armas de Fogo

A Avaliação Psicológica para o Manuseio de Armas de Fogo ocorrerá às expensas do município, em data a ser definida, sendo realizada por profissionais indicados pela Secretaria Municipal de Defesa Social, devidamente registrados no Conselho Regional de Psicologia e credenciados pela Polícia Federal.

Dúvidas acerca desse item, poderão ser sanadas na Secretaria Municipal de Defesa Social por meio do telefone (43) 3372-4664.

3.2 Da Investigação Clínica

A entrega dos Exames Médicos, às expensas dos candidatos, e a realização da Investigação Clínica **ocorrerá no dia 23 de abril de 2026 às 14h15min.**

Os candidatos convocados deverão **providenciar os exames** médicos e **comparecer** para realização da Investigação Clínica, na Diretoria de Saúde Ocupacional/SMRH, localizada na Avenida Duque de Caxias, 333 - Jardim Mazzei, Londrina - PR, em data e horários a ser publicado em edital.

A relação de Exames Médicos da Investigação Clínica estão indicadas no **Anexo III** deste edital.

Dúvidas acerca desse item, poderão ser sanadas na Diretoria de Saúde Ocupacional/SMRH por meio dos telefones (43) 3372-4035 e 3372-4392, das 12h00min às 18h00min, ou pelo e-mail *pericias.rh@londrina.pr.gov.br*.

4. DA MATRÍCULA PARA O CURSO DE FORMAÇÃO

Os candidatos habilitados serão convocados para matricular-se no Curso de Formação da Guarda Municipal em edital específico.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Será considerado desistente, implicando na desclassificação automática, perdendo direito à contratação, o candidato que descumprir qualquer regra estabelecida neste Edital.

Demais dúvidas poderão ser sanadas por meio do telefone (43) 3372-4037, das 12h00min às 18h00min, ou pelo e-mail: *recrutamento.pessoal@londrina.pr.gov.br*.

Integram esse Edital os seguintes anexos:

- Anexo I - Relação de documentos da Investigação de Conduta;
- Anexo II - Formulário de Investigação de Conduta - FIC;
- Anexo III - Relação de Exames Médicos da Investigação Clínica;
- Anexo IV - Ficha DSO.

Londrina, 02 de abril de 2026. Rodrigo Altair Silva e Souza, Secretário Municipal de Recursos Humanos, Marco Aurélio Henrique da Silva, Membro de Comissão, Wagner Aparecido Pereira, Membro de Comissão

EDITAL Nº 061/2026 - DDH/SMRH - ANEXO I**PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA
GUARDA MUNICIPAL DE LONDRINA
SERVIÇO RESERVADO GUARDA MUNICIPAL****FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA**

FOTO
5 X 7
(COLORIDA E DATADA)

Nome: _____ RG: _____

Filiação: _____

Endereço: _____

(Rua e nº)

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Fone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

WhatsApp: (____) _____ Fone recado: (____) _____

EM BRANCO

INDICE

LEIA COM ATENÇÃO	5
IDENTIFICAÇÃO PESSOAL	5
RESIDÊNCIAS	5
FAMÍLIA	6
SAÚDE	8
REFERÊNCIAS PESSOAIS	9
ATIVIDADES SOCIAIS	9
INFORMAÇÕES CRIMINAIS/JUDICIAIS/ADMINISTRATIVAS	11
EMPREGOS	13
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	15
SERVIÇO MILITAR NAS FORÇAS ARMADAS	15
MILITAR ESTADUAL	16
DADOS ESCOLARES	16
HABILITAÇÃO E VEÍCULO	17
BENS E IMÓVEIS	18
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO	18
ARMAS DE FOGO	19
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU REGISTROS E ANEXOS	19

EM BRANCO

LEIA COM ATENÇÃO

> Este formulário tem caráter **RESTRITO**, nos termos do artigo 31 da Lei Federal n.º 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

> Preste todas as informações solicitadas, **responda todas as questões de próprio punho, com caneta esferográfica azul ou preta, em letra de forma e legível, sem borrões ou rasuras e sem abreviaturas**. Se o espaço for insuficiente, utilize o item de complementação ao final do formulário ou anexe folhas complementares, indicando o número da questão que você está complementando.

> **Preste muita atenção para não deixar nenhum campo em branco**. Se houver questões que não dizem respeito, coloque um “traço” para inutilizar o campo.

> É expressamente proibido ao candidato manter qualquer tipo de contato direto com os servidores envolvidos, no processo de investigação de conduta.

“Declarações falsas ou omissões, depois de comprovadas, incidirão na não recomendação do candidato e conseqüente desclassificação do concurso.”

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

01 – Nome: _____

02 – Pai: _____ Nacionalidade: _____

03 – Mãe: _____ Nacionalidade: _____

04 - Naturalidade (Cidade): _____ Estado: _____

05 - Data de Nascimento: _____ CPF _____

06 – RG: _____ Cédula de identidade expedida por: _____

07 - Título de eleitor nº: _____ Zona: _____

08 - Carteira Profissional nº: _____ Série: _____

09 - Qualquer outro nome pelo qual é conhecido (a) (apelido): _____

10 - Grau de instrução: _____ Idiomas: _____

11 – Profissão: _____ Religião: _____

12 - Possui outra nacionalidade? _____. Qual (quais)? _____

13 - Possui outras cédulas de identidade (de outros estados ou identidade funcional)? _____

Caso positivo indique os números e órgãos expedidores: _____ / _____

_____ / _____

14. REDES SOCIAIS

14.1 - E-mails: _____ / _____

14.2 - Id. no Instagram: _____ Id. no twitter: _____

14.3 - Id. no facebook: _____ . Outros: _____

(Caso haja mais rede social indicar informações complementares ou registros e anexos)

RESIDÊNCIAS (ÚLTIMOS 5 ANOS)

Declarações falsas ou omissões, depois de comprovadas, incidirão na **não recomendação** do candidato e conseqüente desclassificação do concurso.

15 – Declarar informações relativas ao endereço atual e os lugares onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos:

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

Endereço atual: _____ nº _____ compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Fica próximo de (o) _____
Com quem reside? _____ CEP _____
Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc.) _____ reside desde (data) _____

16 - Declarar em ordem cronológica decrescente:

Endereço 01: _____ nº _____ compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Fica próximo de (o) _____
Com quem residiu? _____ CEP _____
Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc.): _____
Período _____ / _____ à _____ / _____
 mês ano mês ano

Endereço 02: _____ nº _____ compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Fica próximo de (o) _____
Com quem residiu? _____ CEP _____
Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc.): _____
Período _____ / _____ à _____ / _____
 mês ano mês ano

Endereço 03: _____ nº _____ compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Fica próximo de (o) _____
Com quem residiu? _____ CEP _____
Situação do Imóvel (alugado, próprio, etc.): _____
Período _____ / _____ à _____ / _____
 mês ano mês ano

17 - Caso não tenha residido com os pais ou esposa, durante algum período, explicar o motivo:

FAMÍLIA**18 - Preencha informações solicitadas abaixo relativas a seus pais e irmãos. Se você foi criado por padrastos, tutores****ACESSO RESTRITO**_____
Assinatura do Candidato

legais ou outras pessoas que não são seus pais, as informações deverão ser igualmente preenchidas, porém, identificando tal situação:

Familiares

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ idade: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Profissão: _____

() vivo () falecido

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ idade: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Profissão: _____

() vivo () falecido

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ idade: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Profissão: _____

() vivo () falecido

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ idade: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Profissão: _____

() vivo () falecido

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ idade: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Profissão: _____

() vivo () falecido

19 - Você é solteiro (a), casado (a), viúvo (a), divorciado (a), separado (a), convivente?

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

20 - Relacione abaixo todos os seus filhos, especificando a **situação da criança** (filho legítimo, legitimado, adotivo, enteado).

Nome	Data do Nascimento	Onde e com quem reside?	Situação da Criança

21 - Está sustentando todos os seus filhos? _____. Em caso negativo, explique detalhadamente: _____

22 - Preste as seguintes informações com relação ao seu casamento ou união estável:

Nome do (a) cônjuge/companheiro (a): _____

Data de Nascimento: _____ Data do casamento/união: _____

Está vivendo com ele(a)? _____ Em caso negativo, explique os motivos e forneça o atual endereço de seu cônjuge/companheiro (a): _____

Ele (a) está empregado (a) atualmente? _____. Em caso positivo, complemente:

Empresa que trabalha: _____ função: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone comercial: _____ Salário _____

Forneça o nome e o endereço dos pais de seu cônjuge/companheiro (a):

Nome _____

Nome _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

SAÚDE

23 - Faz uso de bebidas alcoólicas? _____. Quais? _____

Ficou embriagado nos últimos 12 meses? _____ Quantas vezes? _____

24 - Você já fez uso, faz ou já experimentou alguma vez drogas ilícitas? _____

Em caso afirmativo, forneça detalhes: _____

25 - Alguém de sua família já fez ou faz uso de drogas ilícitas? _____

Em caso afirmativo, forneça detalhes: _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

REFERÊNCIAS PESSOAIS**26** - Dê os seguintes dados sobre três amigos (as):

Nome: _____ idade: _____
 Endereço Residencial: _____ nº _____ compl. _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Profissão: _____ . Conhece-o há quanto tempo? _____
 Fone residencial: _____ Fone comercial: _____

Nome: _____ idade: _____
 Endereço Residencial: _____ nº _____ compl. _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Profissão: _____ . Conhece-o há quanto tempo? _____
 Fone residencial: _____ Fone comercial: _____

Nome: _____ idade: _____
 Endereço Residencial: _____ nº _____ compl. _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Profissão: _____ . Conhece-o há quanto tempo? _____
 Fone residencial: _____ Fone comercial: _____

27 – Possui parentes na GML? _____. Em caso positivo, forneça detalhes:

Grau de Parentesco: _____ Nome: _____
 Posto/Graduação: _____ () ativa () já saiu Unidade em que trabalha: _____
 Endereço: _____ nº _____ compl. _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone de contato: _____

Grau de Parentesco: _____ Nome: _____
 Posto/Graduação: _____ () ativa () já saiu Unidade em que trabalha: _____
 Endereço: _____ nº _____ compl. _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone de contato: _____

ATIVIDADES SOCIAIS**28** – O que você costuma fazer nas horas de folga?

ACESSO RESTRITO_____
Assinatura do Candidato

Onde? _____

29 – Pertence a algum grupo social ou de movimento social, ou é membro de torcida organizada? _____

Em caso afirmativo, forneça nome, endereço e detalhes sobre sua participação _____

30 - Você possuiu tatuagens? _____. Em que parte do corpo? _____

a) Descreva a (s) sua (s) tatuagem (ns):

b) Por qual motivo você a (s) fez:

c) Qual o significado da (s) sua (s) tatuagem (ns):

31 - Pertence (u) a qualquer sindicato ou outra associação de classe? _____. Em caso positivo forneça detalhes:

Data		Nome da organização	Endereço
De	Até		

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

--	--	--	--

32 - Você é ou foi filiado (a) à partido político ou exerce (u) cargo ou função de mesma natureza, ou ainda, já foi candidato (a) na área política?

INFORMAÇÕES CRIMINAIS/JUDICIAIS/ADMINISTRATIVAS

33 – Você já fez ou faz parte de algum processo na (o):

Responda Sim ou Não

Justiça Civil? R: _____

Justiça Trabalhista? R: _____

Justiça Criminal? R: _____

Justiça Militar? R: _____

Vara da Infância e Juventude? R: _____

Juizado de Especial Cível? R: _____

Juizado de Especial Criminal? R: _____

34 – Em caso afirmativo na questão anterior, informe a seguir os detalhes do ocorrido:

Tipo do processo: _____

Data do Fato: _____ Bairro _____ Estado _____ Cidade _____

Condição (réu, vítima, testemunha, etc.) _____

Fórum _____ Vara _____

Número _____ e _____ ano _____ do processo _____

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo do processo): _____

Solução ou pena aplicada:

35 - Você já esteve envolvido (a) em Ocorrência Policial? Em caso positivo, informe a data, o número do procedimento, a condição. Por fim, detalhe o fato que motivou a apuração e qual foi a solução.

Responda Sim ou Não: _____

Data do fato: _____ Delegacia de Polícia ou Quartel para onde você foi conduzido:

ACESSO RESTRITO

_____ Assinatura do Candidato

Condição (indiciado, réu, vítima, testemunha, etc.) _____

Número do Boletim de Ocorrência ou Outro Documento Elaborado _____

Relate detalhadamente o fato ocorrido (motivo da ocorrência): _____

Solução do ocorrido: _____

36 - Você já esteve envolvido (a) em Inquérito Policial Militar ou Sindicância, mesmo em tempo de serviço militar obrigatório? Responda Sim ou Não: _____ Tipo do processo: _____

Condição _____

Data do Fato: _____ Detalhes do fato que motivou a apuração: _____

Solução ou pena aplicada: _____

37 - Você esteve alguma vez envolvido (a) em Processo Administrativo ou Procedimento Administrativo

Disciplinar? Responda Sim ou Não: _____ Tipo de Processo/Procedimento _____

Condição: _____ Data do Fato: _____

Detalhes do fato que motivou a apuração: _____

Solução ou pena aplicada: _____

38 - Algum membro de sua família já esteve ou está envolvido em ocorrência policial ou com Processo na Justiça?

Responda Sim ou Não: _____

Grau de Parentesco/relacionamento _____ Nome: _____

Rua _____ nº _____ Complemento _____ Bairro _____

Município _____ Estado _____ CEP _____

Data do fato: _____

Informe os detalhes (motivos): _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

Solução aplicada: _____

39 - Você já foi envolvido (a) em algum processo de paternidade? _____. Em caso positivo, forneça detalhes:

EMPREGOS (ÚLTIMOS 5 ANOS)

Declarações falsas ou omissões, depois de comprovadas, incidirão na **não recomendação** do candidato e consequente desclassificação do concurso.

40 - Quanto ao **emprego atual**, qual o nome da empresa: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone Comercial: _____ CEP _____ Data de contratação: _____

Função/Cargo: _____ Departamento: _____ salário: _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Sofreu alguma punição? _____ Motivo: _____

41 - Relacione, em ordem decrescente de data, TODOS os lugares em que esteve empregado (a), registrado (a) ou não, ou ainda os (as) autônomos (as) (relatar ramo e atividade). Não omita nenhuma. Preencha todos os dados solicitados

Empresa: _____

Endereço: _____ nº _____ compl: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____

Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Motivo da demissão: _____

Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____

Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

Empresa: _____

Endereço: _____ nº _____ compl: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____/____/____ à ____/____/____

Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____

Chefe ou Encarregado Imediato: _____

Motivo da demissão: _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____
Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

Empresa: _____
Endereço: _____ nº _____
compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____
Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____
Chefe ou Encarregado Imediato: _____
Motivo da demissão: _____
Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____
Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

Empresa: _____
Endereço: _____ nº _____
compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____
Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____
Chefe ou Encarregado Imediato: _____
Motivo da demissão: _____
Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____
Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

Empresa: _____
Endereço: _____ nº _____
compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____
Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____
Chefe ou Encarregado Imediato: _____
Motivo da demissão: _____
Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____
Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

Empresa: _____
Endereço: _____ nº _____ compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____
Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____
Chefe ou Encarregado Imediato: _____
Motivo da demissão: _____

Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____

Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

Empresa: _____
Endereço: _____ nº _____ compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone Comercial: _____ Período em que trabalhou: de ____ / ____ à ____ / ____
Função/Cargo: _____ Departamento: _____ Salário: _____
Chefe ou Encarregado Imediato: _____
Motivo da demissão: _____

Sofreu alguma punição? _____ Motivos: _____

Quanto tempo ficou desempregado? _____ O que fez durante esse período: _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

42 – Possui alguma habilidade, experiência ou treinamento que julgue ser útil à Guarda Municipal? _____

Caso positivo especifique _____

43 – O que o motivou a ingressar na Guarda Municipal de Londrina?

44 – Já procurou anteriormente ingressar na GM? _____. Em caso positivo, quantas vezes: _____

Qual o motivo que o (a) impediu? _____

45 – Você já procurou anteriormente algum emprego público? _____. Em caso positivo, mencione o ano,

localidade, cargo e resultados: _____

SERVIÇO MILITAR NAS FORÇAS ARMADAS

46 – Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar:

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

53- Relacione todas as escolas e cursos que frequentou:

Ensino Médio ou Equivalente

Escola: _____ Telefone de contato: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Período: _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____

Ensino Superior ou Equivalente

Escola: _____ Telefone de contato: _____

Curso: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Período: _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____

Outros Cursos realizados: _____

Instituição: _____ Telefone de contato: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Período: _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____

Outros Cursos realizados: _____

Instituição: _____ Telefone de contato: _____

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Período: _____ / _____ / _____ à _____ / _____ / _____

54 - Você foi expulso (a) ou punido (a) em qualquer estabelecimento de ensino? _____ Em caso positivo, explique: _____

HABILITAÇÃO E VEÍCULO

55 - Você é motorista habilitado (a)? _____ em caso positivo, forneça os seguintes detalhes:

Número da CNH: _____ Nº de registro: _____

Data da expedição: _____ Local da expedição: _____ Categoria: _____

56 - Teve alguma vez sua carteira de motorista suspensa ou cassada? _____ Em caso positivo, forneça detalhes: _____

57 - Você já foi envolvido (a) em algum acidente ao dirigir veículo? _____. Em caso positivo forneça detalhes, citando inclusive em que local foi registrada a ocorrência: _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

BENS E IMÓVEIS

58 - Possui algum veículo automotor? _____. Em caso afirmativo, forneça marca, modelo, ano de fabricação e placas:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

59 - Você possui algum veículo registrado em seu nome que não seja de seu uso?

Quem faz uso do veículo? _____

Descreva o veículo: _____

60 - Você faz uso de algum veículo registrado em nome de outra pessoa? _____

Qual veículo? Explique o motivo: _____

61 – Você possui imóveis _____. Quantos? _____. Se positivo forneça detalhes:

1) Tipo: () Terreno () Casa/Sobrado () Apartamento () Comercial

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Data de Aquisição: ____/____/____ Situação: () Quitada ()

Consórcio/financiamento Tamanho em m²: _____ Valor pago e/ou financiado: _____ Valor atual de mercado: _____

2) Tipo: () Terreno () Casa/Sobrado () Apartamento () Comercial

Endereço: _____ nº _____ compl _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Data de Aquisição: ____/____/____ Situação: () Quitada ()

Consórcio/financiamento Tamanho em m²: _____ Valor pago e/ou financiado: _____ Valor atual de mercado: _____

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO

62 - Banco em que tem conta corrente: _____ nº Agência: _____ nº conta: _____

63 - Você tem cheques ou títulos protestados? _____. Forneça detalhes: _____

64 - Você está inscrito (a) no SPC, SERASA e/ou outra Instituição de Proteção ao Crédito? _____ em caso afirmativo forneça detalhes: _____

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato

65 - Você pagou ou prometeu pagamento em dinheiro, serviço ou material por qualquer recomendação ou promessa de auxiliá-lo (a) nos exames de seleção da GM? _____ em caso positivo, forneça:

Nome de quem recebeu _____

Recompensa prometida: _____ outros detalhes: _____

ARMAS DE FOGO

66 - Você é filiado à algum Clube de Tiro ? _____ caso responda sim, qual ? _____

67 - Você possui Concessão de Certificado de Registro para pessoa física para realizar atividades de Colecionamento de **armas** de fogo, Tiro Desportivo e Caça (C.A.C) ou algo similar ? _____ desde quando ? ____ / ____

68 – Você possui alguma arma de fogo? _____ caso positivo forneça número do registro _____

Em caso afirmativo forneça detalhes especificando inclusive se foi apreendida alguma vez ? _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU REGISTROS E ANEXOS

69 - _____

70 - Faça desenhos, croquis, ou se preferir, anexe mapas (google maps), coordenadas geográficas, etc, do (s) endereço (s) de sua (s) residência (s), assinalando os pontos de referência e ruas principais, inclusive anexando folhas suplementares, se necessário.

ACESSO RESTRITO

Assinatura do Candidato



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná



EDITAL Nº 061/2026 - DDH/SMRH

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ASSENTAMENTO FUNCIONAL E DA INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA

- I. Os documentos deverão ser apresentados por fotocópia simples, obrigatoriamente acompanhados do original (quando houver).
- II. Certidões Oficiais ou Declarações deverão conter o timbre oficial de identificação, ser assinada, ou apta à validação digital com o devido código verificador, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias da data do edital de convocação.

1. CANDIDATOS CIVIS

1.1. Dos documentos:

- a) 3 fotos 5x7 do candidato padrão documento;
- b) Cédula de identidade civil; (em razão da data de expedição, é obrigatória a apresentação do RG)
- c) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- d) Carteira Nacional de Habilitação ou Permissão para Dirigir para conduzir veículo automotor, na categoria "AB" ou "A e superior", válida;
- e) Certidão de nascimento ou certidão de casamento ou declaração de união instável, com as respectivas averbações, se for o caso;
- f) Certificado de reservista;
- g) Carteira de vacinação;
- h) Comprovante de residência (água ou luz) em nome do candidato, pai, mãe ou cônjuge (devidamente acompanhado do item "e"). Caso adverso deverá estar acompanhado de declaração do titular do comprovante, devidamente assinado e reconhecido em cartório;
- i) Número do PIS/PASEP (Cartão Cidadão, Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou Comprovante emitido pela Caixa Econômica Federal);
- j) Declaração de Ajuste Anual (**completo**) de Imposto de Renda - Pessoa Física, Exercício do ano vigente (no caso de isenção, expedir o "Comprovante de Situação Cadastral no CPF" no site www.receita.fazenda.gov.br);
- k) Certidão de Nascimento de filhos menores de 21 anos e CPF;
- l) Para filho(a) ou enteado(a) de 21 até 24 anos de idade - Certidão de Nascimento, CPF e atestado de matrícula em curso de ensino superior ou escola técnica de segundo grau e CPF, para fins de dedução de imposto de renda (se tiver);
- m) Comprovante (IMPRESSO) do nº da conta bancária do BANCO ITAÚ para crédito do pagamento da bolsa;
- n) Original e cópia do Certificado de conclusão do Ensino Médio (2º grau) acompanhado do Histórico Escolar, reconhecido e registrado pelo órgão competente. Certificados e diplomas de nível técnico e/ou superior não substituirão o requisito para o cargo.

1.2. Certidões:

- a) Certidão de Quitação Eleitoral (expedir a Certidão no site www.tse.jus.br);
- b) Certidão de antecedentes criminais da Justiça Federal de todas as regiões em que o candidato residiu nos últimos 5 (cinco) anos. A certidão emitida pela Polícia Federal não substituirá a da Justiça Federal;
- c) Certidão de antecedentes criminais da Justiça Militar da União, inclusive para as mulheres;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná



- d) Certidão de execuções penais de todos os locais em que o candidato residiu nos últimos 5 (cinco) anos. Em comarcas que não possuam cartório distribuidor ou vara de execuções penais, será aceita a certidão equivalente, na qual deverão constar de forma expressa as informações relativas às execuções penais;
 - e) Certidão de distribuição criminal de todas as Comarcas da Justiça Estadual em que o candidato residiu nos últimos 5 (cinco) anos. A certidão de distribuição criminal deverá abranger todas as varas criminais da comarca. Nas comarcas que não possuem cartório distribuidor, serão aceitas as certidões de todas as varas criminais; nas comarcas que possuam vara criminal única, será aceita a certidão criminal desta;
 - Aos residentes em Londrina entrar no site: <https://distribuidorlondrina.com.br/> e atentar-se às instruções do Tutorial para solicitação da Certidão. ***Prazo de emissão - 72 horas.**
 - f) Atestado de antecedentes criminais do Instituto de Identificação dos Estados ou órgão equivalente, em que o candidato residiu nos últimos 5 (cinco) anos;
 - g) Certidão explicativa do Juizado Especial. Somente para os candidatos que estiveram envolvidos como noticiados em termos circunstanciados de infração penal. Na certidão deverá constar onde foi realizada a transação penal, quando for o caso. Deverá ser apresentada certidão de todos os termos circunstanciados envolvendo o candidato;
 - h) Certidão de órgão público a que pertence e/ou a que pertenceu o candidato nos últimos 5 (cinco) anos. A certidão visa informar se o candidato responde ou já respondeu a algum processo administrativo: somente quando o candidato for ou tiver sido estagiário, comissionado, servidor ou empregado público civil pertencente à administração pública direta ou indireta da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios;
 - i) Certidão Negativa Unificada ou Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa da cidade de Londrina (imprimir a Certidão no site <https://portal.londrina.pr.gov.br/> > *Serviços Online* > *Certidões* > *Certidão Negativa Unificada e Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa*) e, em caso de inconsistência, solicitar com antecedência na Praça de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Fazenda, localizada no piso térreo da Prefeitura de Londrina);
- 1.3. Formulário de Investigação de Conduta (FIC) devidamente preenchido e assinado com reconhecimento de firma em cartório. O FIC estará disponível em edital específico.

2. CANDIDATOS MILITARES FEDERAIS E EX-MILITARES FEDERAIS

- 2.1. Todos os documentos elencados no item 1 deste Anexo, acrescidas dos documentos abaixo:
 - a) Certidão da seção de justiça e disciplina ou órgão equivalente da Organização Militar. A Certidão deverá contemplar informação se o militar ou ex-militar está respondendo Processo Administrativo Disciplinar (Formulário de Apuração de Transgressão Disciplinar, Conselhos de Disciplina e outros) ou procedimentos (Sindicância, Inquérito e outros). O candidato deverá apresentar as certidões ou documento similar de todas as Instituições Militares Federais em que serviu;
- 2.2. Ficha Disciplinar Individual (FDI). O candidato deverá apresentar FDI de todas as Instituições Militares Federais em que serviu.

3. CANDIDATOS MILITARES ESTADUAIS E EX-MILITARES ESTADUAIS

- 3.1. Todos os documentos elencados no item 1 deste Anexo, acrescidas dos documentos abaixo:
 - a) Certidão de antecedentes criminais da Justiça Militar Estadual ou órgão equivalente. O candidato deverá apresentar as certidões de todos os Estados em que serviu como Militar Estadual;
 - b) Certidão da seção de justiça e disciplina ou órgão equivalente. A certidão deverá contemplar informação se o militar ou ex-militares estadual está respondendo Processo Administrativo Disciplinar (Formulário



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná



de Apuração de Transgressão Disciplinar, Conselhos de Disciplina e outros) ou procedimentos (Sindicância, Inquéritos e outros). O candidato deverá apresentar as certidões ou documento similar de todas as Instituições Militares Estaduais em que serviu;

- 3.2. Ficha Disciplinar Individual (FDI). O candidato deverá apresentar FDI de todas as Instituições Militares Estaduais em que serviu.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná



EDITAL Nº 061/2026 - DDH/SMRH
ANEXO III
RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS DA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

- I.** "FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS", devidamente preenchida e assinada.
- II.** AVALIAÇÃO CINESIOFUNCIONAL (Anexo VII da portaria 11.988/2026) realizada por profissional fisioterapeuta devidamente registrado(a) no conselho de classe da categoria (CREFITO). O documento deve ser preenchido em sua integralidade, assinado e carimbado em campo específico em cada página;
- III.** AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA (Anexo V da portaria 11.988/2026) realizada por médico especialista em oftalmologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório contendo, no mínimo:
- a) exame da acuidade visual para longe e para perto, sem correção, com cada olho separadamente e com ambos os olhos simultaneamente (testes de Snellen, Jaeger ou semelhantes);
 - b) exame da acuidade visual para longe e para perto, com correção, com cada olho separadamente e com ambos os olhos simultaneamente (testes de Snellen, Jaeger ou semelhantes);
 - c) fundoscopia e/ou biomicroscopia
 - d) tonometria
 - e) avaliação da motricidade ocular
 - f) teste para visão em cores (censo cromático)
 - g) diagnóstico conforme a CID 10
 - h) conduta terapêutica
 - i) prognóstico
 - j) limitações impostas ao avaliado devido a condição clínica identificada;
- IV.** Exame toxicológicos de larga janela de detecção (180 dias);
- O exame deverá ser realizado por meio de coleta de amostra de material biológico queratina (cabelo ou pelo);
- Exame toxicológico de larga janela de detecção (180 dias), realizado por meio de coleta de amostra de material biológico queratina (cabelo ou pelo), com janela de detecção mínima de 90 (noventa) dias.
- É necessária a coleta de material suficiente para produção de prova e contraprova.
- O resultado do exame deverá apresentar negatividade para:
- a) Anfetaminas: anfetamina, metanfetamina e ecstasy (MDMA, MDEA e MDA);
 - b) Opiáceos (morfina, codeína, di-hidrocodeína e metadona);
 - c) Canabinoides (maconha, skank, haxixe e metabólitos do delta-9 THC);
 - d) Cocaína (derivados e metabólitos);
 - e) Fenciclidina ou peniclidina (PCP).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

Diretoria de Saúde Ocupacional
 Avenida Duque de Caxias, 333, Londrina-PR
 Fone: (43) 3372-4392

E-mail: pericias.rh@londrina.pr.gov.br

PERÍCIA PRÉ-ADMISSÃO

MÉDICA:

Dia ___/___/___ as ___h___ min.

MULTIPROFISSIONAL:

Dia ___/___/___ as ___h___ min.

ANEXO I - FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ-ADMISSÃO

(O formulário deve ser impresso preferencialmente em frente e verso e preenchido com letra legível)

I - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador do CPF n.º _____ e RG n.º _____, estado expedidor _____, candidato(a) ao ingresso no Serviço Público Municipal de Londrina:

- **Declaro** estar ciente de que esta **FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ-ADMISSÃO** é composta por 4 (quatro) partes identificadas da seguinte forma: **I – TERMO DE RESPONSABILIDADE; II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS; III - QUESTIONÁRIO MÉDICO PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA; e IV - QUESTIONÁRIO MÉDICO GERAL.**
- **Declaro** que as informações por mim preenchidas em cada uma das partes (de I a IV) da **FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ-ADMISSÃO**, são verdadeiras, corretas e completas;
- **Declaro** ter conhecimento de que qualquer informação preenchida incorretamente ou omitida no preenchimento da **FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ-ADMISSÃO**, poderá me imputar sanções legais e/ou penalidades administrativas e/ou jurídicas, já que fazem parte do conjunto de elementos que compõem a avaliação de meu estado de saúde e que embasarão a decisão médico-pericial acerca da minha aptidão ou não para o cargo pretendido;
- **Declaro** estar ciente de que o não comparecimento na **data e horário** previamente agendados portando **todos** os documentos, avaliações e exames contantes na Portaria Municipal indicada no edital de convocação do certame, para o meu cargo/função, sexo, idade e condição de saúde, implicará na minha desclassificação do certame;

Assinatura do Candidato _____

Local e data _____

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

1. DADOS RELATIVOS AO PROCESSO DE SELEÇÃO:

Nº DO EDITAL DE ABERTURA	Nº DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO:	CARGO:
CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: () SIM NÃO ()		FUNÇÃO:
TRABALHA OU TRABALHOU NA PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA? () NÃO () SIM, COMO ESTATUTÁRIO. MATRÍCULA N.º: _____ () SIM, COMO CELETISTA/PSS/ TERCEIRIZADO. MATRÍCULA N.º: _____		

2. DADOS PESSOAIS:

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES)		DATA DE NASCIMENTO:
IDADE:	ESTADO CIVIL:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO
ENDEREÇO ATUAL [anexar cópia do comprovante de endereço]:		N.º: _____
		COMPLEMENTO
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO / UF:
TELEFONES PARA CONTATO [Fixo e celular]		NATURAL DA CIDADE DE:
E-MAIL: _____		
NOME DA MÃE: _____		
NOME DO PAI: _____		



III - QUESTIONÁRIO MÉDICO PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA

Assinale a resposta para as perguntas apresentadas a seguir.

Perguntas relacionadas a própria saúde		SIM	NÃO
01	Alguma vez teve ataques com agitação dos braços ou pernas e que não conseguisse controlar?	()	()
02	Alguma vez teve ataques ou crises em que caísse e ficasse pálido(a)?	()	()
03	Alguma vez perdeu a consciência?	()	()
04	Alguma vez teve ataques ou crises em que caísse ao chão com perda de consciência?	()	()
05	Alguma vez teve ataques ou crises em que caísse e mordesse a língua?	()	()
06	Alguma vez teve ataques ou crises em que caísse e perdesse o controle da urina e/ou fezes?	()	()
07	Alguma vez teve breves ataques de agitação ou tremores num braço ou perna, ou na face?	()	()
08	Alguma vez teve ataques em que perdesse contacto com o a realidade e ficasse como se estivesse fora do ar ou sentisse cheiros anormais?	()	()
09	Alguma vez teve ataques ou crises em que alguém falou que você ficou mexendo em algo com as mãos ou mastigando ou olhando para algo distante?	()	()
10	Há alguém na sua família (parentes diretos) com epilepsia ou convulsão?	()	()
11	Alguma vez foi informado de que tem ou teve epilepsia ou convulsões/crises epiléticas?	()	()

IV - QUESTIONÁRIO MÉDICO GERAL

Assinale a resposta para as perguntas apresentadas a seguir. Se tiver dúvidas, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico na ocasião da sua perícia.

Perguntas relacionadas a própria saúde		SIM	NÃO	NÃO SEI
01	Tem dificuldade para enxergar ou usa óculos por indicação médica?	()	()	()
02	Tem ou já teve alguma inflamação ou doença em seus olhos?	()	()	()
03	Percebe sua audição diminuída em um ou ambos os ouvidos?	()	()	()
04	Já fez algum exame dos ouvidos que tenha tido resultado alterado?	()	()	()
05	Tem ou teve alguma doença nos ouvidos (infecções, zumbidos, etc.)?	()	()	()
06	Tem dores de cabeça frequentes?	()	()	()
07	Tem ou já teve tonturas?	()	()	()
08	Ficou alguma vez “sem sentido” (desmaiou)?	()	()	()
09	Já teve alguma parte do corpo paralisada?	()	()	()
10	Sua pele tem alguma anormalidade ou doença crônica?	()	()	()
11	Tem alergias/rinite ou intolerâncias? (alimentos, fatores ambientais, substâncias, etc.)	()	()	()
12	Tossiu ou cuspiu sangue alguma vez?	()	()	()
13	Tem ou já teve alguma doença do pulmão? (tuberculose, pneumonia ou outras)	()	()	()
14	Tem ou já teve asma ou bronquite? (Inclusive na infância)	()	()	()
15	Sente falta de ar?	()	()	()
16	Tem ou já teve dor no peito?	()	()	()
17	Tem ou já teve pressão alta / hipertensão arterial?	()	()	()
18	Tem ou já teve alguma doença do coração? (Arritmia, batadeira, palpitação, sopro, etc.)	()	()	()
19	Possui alguma deficiência? (física, auditiva, visual, mental, psicossocial, múltipla)	()	()	()
Se sim, qual?				
20	Tem tido inchaço (edema) nas pernas?	()	()	()
21	Tem ou já teve problemas de hemorroidas ou varizes?	()	()	()
22	Está fazendo algum tratamento dentário (nos dentes)?	()	()	()
23	Tem ou já teve problemas de estômago? (Refluxo, gastrite, etc.)	()	()	()
24	Tem ou já teve problemas de intestino? Já eliminou sangue nas fezes?	()	()	()
25	Sua pele já ficou totalmente amarelada (icterícia/amarelão)?	()	()	()
26	Tem ou já teve alguma doença do fígado (hepatite, cirrose ou outras)?	()	()	()
27	Tem ou já teve problema nos rins ou bexiga? (cálculos/pedras, infecções, cólica, etc.)?	()	()	()
28	Alguma vez perdeu sangue ou proteínas pela urina?	()	()	()
29	Tem ou já teve alguma doença sexualmente transmissível?	()	()	()
30	Tem ou já teve dor ou outros problemas na coluna? (escoliose, cifose, hérnia, etc.)	()	()	()
31	Tem ou já teve dor ou inchaço nas juntas? (mão, punho, cotovelo, ombro, joelho, etc.)	()	()	()
32	Tem ou já teve problemas com peso inadequado? (sobrepeso, obesidade, baixo peso)	()	()	()
33	Engordou ou emagreceu mais de 5 quilos nos últimos 6 meses?	()	()	()
34	Já foi ou está sendo tratado(a) de algum câncer ou tumor?	()	()	()
Nome legível do candidato:		Rubrica:		



Perguntas relacionadas a própria saúde				SIM	NÃO	NÃO SEI	
35	Já fez alguma cirurgia? (inclusive cesárea, cirurgias na infância, cirurgias estéticas, etc)			()	()	()	
Se sim, quais e em que ano?							
36	Teve alguma ferida séria/grave? (Úlceras, queimaduras, etc.)			()	()	()	
37	Sofreu algum acidente em que se machucou?			()	()	()	
38	Quebrou, trincou ou deslocou algum osso? (fratura, luxação, etc.)			()	()	()	
39	Faz ou já fez uso de cigarro comum ou eletrônico? (mesmo eventual)			()	()	()	
40	Faz ou já fez uso de bebidas alcoólicas? (mesmo eventual)			()	()	()	
41	Faz ou já fez uso de outras drogas? (mesmo eventual/recreativo)			()	()	()	
42	Tem ou já teve insônia ou dificuldade para dormir?			()	()	()	
43	Já se sentiu muito nervoso(a) ou ansioso(a) sem motivo aparente?			()	()	()	
44	Já teve crise de pânico ou ansiedade?			()	()	()	
45	Já fez ou está fazendo acompanhamento psiquiátrico ou psicológico?			()	()	()	
46	Faz ou já fez uso de medicações calmantes, para dormir, para ansiedade ou depressão?			()	()	()	
47	Já esteve internado em hospitais/clínicas?			()	()	()	
48	Já recebeu transfusões sanguíneas?			()	()	()	
49	Tem ou já teve algum distúrbio da voz ou rouquidão?			()	()	()	
50	Já fez ou está fazendo acompanhamento com otorrino ou fonoaudiólogo?			()	()	()	
51	Faz acompanhamento médico regular?			()	()	()	
Se sim, quais e/ou por quê?							
52	Faz uso habitual/contínuo de algum medicamento?			()	()	()	
Se sim, quais?							
53	Esteve em consulta médica nos últimos 12 meses?			()	()	()	
Quais especialidades?							
54	Faz algum acompanhamento especializado? (Fisioterapia, terapia ocupacional, etc.)			()	()	()	
Se sim, qual?							
55	Faz atividades físicas ou pratica algum esporte?			()	()	()	
Quais e com que frequência?							
56	Faz atividades manuais e/ou de lazer? (tricô, crochê, instrumentos musicais, etc.)			()	()	()	
Quais e com que frequência?							
Você é ou foi portador de alguma das doenças abaixo:				SIM	NÃO	NÃO SEI	
57	Colesterol alto?			()	()	()	
58	Diabetes / açúcar alto no sangue?			()	()	()	
59	Problemas hormonais (tireoide, entre outros)?			()	()	()	
60	Infarto?			()	()	()	
61	AVC ou derrame?			()	()	()	
62	Algum tipo de hérnia?			()	()	()	
63	Tendinite e/ou bursite?			()	()	()	
64	Reumatismo e/ou artrite?			()	()	()	
65	Lúpus e/ou psoríase?			()	()	()	
66	Doença de Parkinson?			()	()	()	
67	Esquizofrenia?			()	()	()	
68	Doenças do sangue e/ou da coagulação? (anemia, trombose, etc.)			()	()	()	
69	Outras doenças não mencionadas?			()	()	()	
Se sim, quais?							
Antecedentes Familiares – Seus familiares diretos têm ou tiveram alguma das doenças abaixo:							
Doença	Sim	Não	Parentesco	Doença	Sim	Não	Parentesco
70 Diabetes	()	()		79 Surdez	()	()	
71 Pressão alta	()	()		80 Tuberculose	()	()	
72 Distúrbio mental	()	()		81 Alergia	()	()	
73 Alcoolismo	()	()		82 Artrose/Artrite	()	()	
74 Asma	()	()		83 AVC / derrame	()	()	
75 Parkinson	()	()		84 Pai biológico vivo	()	()	() Não sei
76 Esquizofrenia	()	()		Causa e idade do óbito:			
77 Doença do coração	()	()		85 Mãe biológica viva	()	()	() Não sei
78 Câncer	()	()		Causa e idade do óbito:			
Nome legível do candidato:					Rubrica:		



**PREFEITURA DE
LONDRINA**

Secretaria Municipal de
Recursos Humanos

Perguntas relacionadas aos antecedentes ocupacionais (de trabalho)		SIM	NÃO	NÃO SEI
86	Já trabalhou exposto a risco ocupacional (ruído, produto químico, agentes biológicos)?	()	()	()
Se sim, quais?				
87	Usava equipamentos de proteção?	()	()	()
Se sim, quais?				
88	Já trabalhou em local insalubre ou perigoso?	()	()	()
89	Já recebeu adicional de insalubridade ou periculosidade?	()	()	()
Por quê?				
90	Já sofreu algum acidente de trabalho?	()	()	()
91	Tem ou já teve alguma doença do trabalho ou doença profissional?	()	()	()
92	Já perdeu dias de trabalho por doença relacionada ao trabalho?	()	()	()
Se sim, quando, por qual doença e por quanto tempo?				
93	Quais foram os seus últimos empregos com ou sem registro na carteira de trabalho?	Função	Início Mês/Ano	Fim Mês/Ano
94	A seu ver, tem alguma condição de saúde que o impeça ou faça restrições ao exercício do seu cargo? Qual?			
95	Há alguma outra informação sobre sua saúde atual ou passada que julgue importante?			
Declaro que todas as informações acima são verdadeiras e por elas assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei.				
Nome legível do candidato: _____				
Assinatura: _____ Local, data: _____, ____ / ____ / ____.				

**EXPEDIENTE
JORNAL OFICIAL DO MUNICÍPIO**

Lei n.º 6.939, de 27/12/96 - Distribuição gratuita

Prefeito do Município – Tiago Amaral

Chefe de Gabinete – Rosi Mara Guilhen

Editoração: Emanuel Messias Pereira Campos – Núcleo de Comunicação da Prefeitura de Londrina

REDAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E IMPRESSÃO - Av. Duque de Caxias, 635 - CEP 86.015-901 - Londrina-PR - Fone: (43) 3372-4602

Endereço Eletrônico: <http://www.londrina.pr.gov.br/jornaloficial> - E-mail: jornaloficial@londrina.pr.gov.br

A íntegra dos materiais referentes a licitações está disponível no endereço www.londrina.pr.gov.br