

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

**PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Atesto que o(a) candidato(a) acima descrito foi submetido(a) a Exame Médico e encontra-se:

APTO(A) para exercer a função de \_\_\_\_\_, gozando de plena saúde física e mental e não se enquadra em nenhuma das situações de inaptidão temporária descritas no **EDITAL N.º 71/2022 – SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DO PARANÁ**.

INAPTO(A) para exercer a função de \_\_\_\_\_.

No caso de gestante, informar:

A gestante encontra-se na \_\_\_\_\_ semana de gestação.

No caso de se enquadrar em uma ou mais situações de inaptidão temporária, informar por qual situação (De acordo com a legislação vigente).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico Examinador  
Assinatura e Carimbo/CRM

=====

**Para preenchimento do(a) candidato(a):**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_,  
declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado(a).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)