

EDITAL N.º 02/2021 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2021

29ª CONVOCAÇÃO
DE 15 DE JUNHO DE 2022

A Prefeitura Municipal de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Educação – SEMED, **CONVOCA** os candidatos abaixo, classificados no Processo Seletivo Simplificado – PSS, Edital nº 02/2021, para suprir demandas da rede municipal de ensino, por meio de contratação em caráter temporário, a comparecerem na Secretaria Municipal de Educação, localizada na Rua Messias Prado, nº 79 – São Cristóvão/SE, no período de **15 a 22 de junho de 2022, das 09 às 14 horas, munidos dos documentos listados no Anexo I.** (em caso de recair em feriado ou ponto facultativo, o primeiro dia útil subsequente será a data válida).

CUIDADOR EDUCADOR		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0483	GLAUCIA THAIS OLIVEIRA MANINHO	186º
3080	JOHNE DE JESUS TELES	187º
2417	JACIARA DOS SANTOS BATINGA	188º
3345	CECILIA BRIGIDA CACULA SANTOS	189º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2262	RAFAELLA KATIUSCIA SANTOS BATISTA	61º

PROFESSOR SUBSTITUTO - PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2041	MARILÚCIA OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS	199º
1353	IONE MARIA SANTANA DA SILVA TELES	200º
1323	EDILMA FLORENTINO SILVA	201º
3716	PATRICIA SANTANA DOS SANTOS	202º
1970	VANUZA DOS SANTOS NASCIMENTO	203º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1261	PATRICIA DANTAS DOS SANTOS	61º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 15 de junho de 2022.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

29ª CONVOCAÇÃO
DE 15 DE JUNHO DE 2022

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
 - Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
 - Carteira de trabalho, página da foto e do verso;
 - Cédula de Identidade ou documento oficial com foto (CNH/profissional/passaporte);
 - Título de Eleitor e último comprovante de votação ou justificativa;
 - Certificado de Reservista ou outro documento que comprove a quitação das obrigações militares, se do sexo masculino;
 - Certidão de Casamento, se casado (a);
 - Declaração Negativa de Acumulação de Cargo Público com Órgão da Administração Direta e Indireta, observadas as disposições contidas no art. 37, incisos XVI e XVII, todos da Constituição Federal (formulário é emitido pelo Município de São Cristóvão, devendo ser assinado no ato de entrega da documentação);
 - Declaração Negativa de contrato temporário (formulário é emitido pelo Município de São Cristóvão, devendo ser assinado no ato de entrega da documentação);
 - 02(duas) fotos atuais, tamanho 3X4;
 - No caso de candidato de nacionalidade portuguesa, documento comprobatório da igualdade de direitos e obrigações;
 - Candidato de outra nacionalidade, documento comprobatório de nacionalização;
 - Atestado de Antecedentes Criminais
<http://antecedentes.ssp.se.gov.br/antecedentes/>
 - Certidão Negativa do Estado
<https://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/certidao-online/solicitacao-de-certidao-negativa>
 - Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal
<https://consulta2.jfse.jus.br/certidaonegativa/emissaocertidao.aspx>
- (A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- Diploma ou certificado de conclusão de curso do cargo pretendido;
 - Comprovante de residência;
 - Cartão do Banco Corrente ou Poupança, exceto conta Fácil e Poupança BANESE.
 - Atestado Médico comprovando gozar de boa saúde física e mental, e não ser portador de deficiência incompatível com o exercício do emprego ou função a desempenhar;
 - PCD (pessoa com deficiência) juntar Laudo Médico (original e cópia), emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, contendo a assinatura e carimbo do médico com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

NOME: _____
TELEFONE: _____
E-MAIL: _____