

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2021
EDITAL N.º 02/2021**46ª CONVOCAÇÃO**
DE 14 DE NOVEMBRO DE 2022

1. A Prefeitura Municipal de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Educação – SEMED, **CONVOCA PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**, 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 **14 de a 21 de novembro de 2022, das 09 às 13 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).
2. De acordo com o item 2.1. do Edital N.º 02 de 22 de fevereiro de 2021, este procedimento de seleção não implica direito à contratação do profissional, ficando esta contratação condicionada às necessidades da SEMED/SC.

EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
3704	PAULO EDUARDO FERREIRA DA SILVA	208º
3205	GILMARA APARECIDA OLIVEIRA SANTOS	209º
3322	CYNTIA CONCEIÇÃO SILVA RAMOS	210º
3530	JADSON OLIVEIRA DA SILVA	211º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2029	LAIZ KELLY DOS SANTOS	61º

PROFESSOR SUBSTITUTO - PROFESSOR DE CIÊNCIAS		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0390	BEATRIZ SIQUEIRA DE SOUSA	29º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE INGLÊS		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1509	VALDELANIA DO NASCIMENTO SANTOS	18º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE PORTUGUÊS		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0198	MARINA LIMA SILVA	46º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 14 de novembro de 2022.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

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

46ª CONVOCAÇÃO
DE 14 DE NOVEMBRO DE 2022

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

- Cédula de Identidade;
 - Cadastro de Pessoa Física - CPF;
 - Carteira de trabalho, página da foto e do verso;
 - Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
 - Comprovante de residência;
 - 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 Estadual de Antecedentes Criminais;
<http://antecedentes.ssp.se.gov.br/antecedentes/>
 - Atestado Federal de Antecedentes Criminais;
<https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>
 - Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal 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;
 - 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;
 - Comprovante de Vacinação contra COVID-19;
 - 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), bom 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: _____