

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

41ª CONVOCAÇÃO
DE 30 DE SETEMBRO DE 2022

1. **Retifica a 41ª CONVOCAÇÃO 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 **03 a 07 de outubro 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.

Onde se lê:

PROFESSOR SUBSTITUTO DE MATEMÁTICA		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2541	BRUNA TAYSLA FRANÇA SANTOS	28º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
3210	ADENILTON DO SACRAMENTO MORAES	8º

LEIA-SE:

PROFESSOR SUBSTITUTO DE MATEMÁTICA		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1306	KARINE MOURA DOS SANTOS	27º
2541	BRUNA TAYSLA FRANÇA SANTOS	28º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
3210	ADENILTON DO SACRAMENTO MORAES	8º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 30 de setembro de 2022.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

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

41ª CONVOCAÇÃO
DE 30 DE SETEMBRO 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), 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: _____