

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023**4ª CONVOCAÇÃO**
DE 28 DE ABRIL DE 2023

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 01/2023, 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 **28 de abril a 05 de maio de 2023, 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 01, de 02 de fevereiro de 2023, este procedimento de seleção não implica direito à contratação do profissional, ficando esta contratação condicionada às necessidades da SEMED/SC.
3. De acordo com o item 8.7. Para efeitos de conferência no ato da comprovação de títulos, o candidato **deverá apresentar, além das cópias citadas, os respectivos documentos originais.**
4. De acordo com o item 8.8. Comprovada, em qualquer tempo, **irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos títulos e experiência profissional apresentados, o candidato será desclassificado.**
5. De acordo com o item 13.7. **Não ocorrerá a contratação** do candidato que não comprovar a documentação exigida neste Edital, mesmo que classificado.

MERENDEIRO ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
003.268-23	JILSON MARTINS DE OLIVEIRA	9	5º
004.072-15	ROSANEA LOPES DOS SANTOS	9	6º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE PORTUGUÊS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.951-11	IZAQUE VIEIRA DOS SANTOS	7	4º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 28 de abril de 2023.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023**4ª CONVOCAÇÃO**
DE 28 DE ABRIL DE 2023
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 da Justiça Federal
<https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php> (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: _____