

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023**

**47ª CONVOCAÇÃO
DE 23 DE JANEIRO DE 2024**

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 **23 a 26 de Janeiro de 2024, 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.
6. A lotação dos candidatos seguirá a ordem de comparecimento para apresentação dos documentos, desde que estes estejam completos e válidos de acordo com o Anexo I desta convocação.

APOIO ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.770-57	ADIRANI ARAUJO SILVA	7	34ª
000.308-67	JESSICA DE SANTANA DOS SATOS DE JESUS	7	35ª
008.116-46	VAGNA VITORIO SANTOS	7	36ª
005.121-40	PATRICIA SANTOS AVILA	7	37ª
008.558-32	DANIELA TAVARES DE OLIVEIRA	7	38ª
006.971-14	CAROLAINE CRISTINA PEREIRA REIS	7	39ª
001.304-36	EUNICE ALVES DOS SANTOS	6	40ª
003.302-92	LAUDICE DO NASCIMENTO	6	41ª
006.120-78	SELMA CRISTINA DO SANTOS	6	42ª
007.908-01	GIZELMA LEANDRO DA SILVA	6	43ª
CUIDADOR EDUCADOR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
002.799-61	VITÓRIA DOS SANTOS SANTANA	5	93ª
003.273-60	MANUELY ALVES DE JESUS	5	94ª
005.275-92	ANGELA MARIA SANTOS	4	95ª
003.727-80	ELIZABETH SANTOS DE BRITO	4	96ª
005.365-07	ALESSANDRA VIRGÍNIA BORGES BEZERRA BRAZ	4	97ª
MERENDEIRA ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.716-02	MARIA SELMA MOURA SANTOS	4	62ª
000.905-29	LAUDICEIA RAMOS DA SILVA	4	63ª
PROFESSOR DO ENSINO INFANTIL FUNDAMENTAL			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.956-03	MÁRCIA MARIA SOUZA SANTOS	5	94ª
002.720-00	MÔNICA DOS SANTOS SANTANA	5	95ª
003.248-75	DENISE OLIVEIRA DA SILVA	5	96ª
002.102-74	ELIANA DOS SANTOS	5	97ª
002.613-00	EDIMARY CRUZ SANTOS PRESCINCA	5	98ª
002.307-30	CRISTIANE DELIAN SANTOS MELO	5	99ª
003.618-35	MARAILDE APARECIDA TEODORO SANTOS	5	100ª
003.636-50	JANE MARY SOUZA SANTOS LEMOS	5	101ª
006.655-26	VANEIDE NASCIMENTO DOS SANTOS	5	102ª
005.695-98	EDJARIA SILVA CHAGAS	5	103ª
000.900-37	ALESSANDRA CRUZ PORTO FONTES	5	104ª
004.889-63	VERA LUCIA GOMES RIBEIRO	5	105ª
002.583-50	ANA NERY VASCONCELOS	5	106ª
004.946-30	ANA CRISTINA DOS SANTOS	5	107ª
003.999-80	HELRICLEY SANTOS	5	108ª

004.237-74	ZELIA BEATRIZ LIMA PRADO	5	109 ^a
PROFESSOR DO ENSINO INFANTIL FUNDAMENTAL (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
008.491-82	PATRICIA EUGÊNIA DOS SANTOS	4	10 ^a
006.268-67	ALEXSANDRA LIMA SOUSA	4	11 ^a
001.767-09	MARQUISE SOUZA SANTOS	4	12 ^a
005.244-99	RENATA BEATRIZ DE SOUZA PRADO	4	13 ^a

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 23 de janeiro 2024.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023**

**47ª CONVOCAÇÃO
DE 23 DE JANEIRO DE 2024
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;
- Comprovante de Registro no CREF20, se professor(a) de Educação Física;
- 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);
- Autodeclaração Étnico-Racial
- 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; (A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- Atestado Federal de Antecedentes Criminais;
- Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal do Estado(A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal da Justiça Federal
- 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: _____