

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

52ª CONVOCAÇÃO
DE 07 DE FEVEREIRO 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 **07 a 15 de fevereiro 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
005.853-12	RIGOBERTA SANTOS DE FRANCA	6	55º
000.852-73	ANA ANGELICA SANTOS	5	56º
000.702-08	RITA CASSIA DOS SANTOS	5	57º

ASSISTENTE SOCIAL			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.336-01	JERUZIA SILVA DOS SANTOS	6	4º
006.799-40	EDILMA BARROZO DOS SANTOS	5	5º

CUIDADOR EDUCADOR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
007.344-10	MARIA DO CARMO DA SILVA	4	102º
008.043-32	EDINA OLIVEIRA ARAUJO	4	103º

EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.436-76	EDIVÂNIA GOMES SANTOS	5	62º

MERENDEIRO ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
007.874-86	WAGNER DOS SANTOS RODRIGUES	4	67º
004.562-75	MARIA FRANCISCA NONATO DOS SANTOS	4	68º

MONITOR DE TRANSPORTE ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.866-12	ADRIANA MARIA CONCEIÇÃO	1	87º
002.728-51	JAMISSON ADELINO DA SILVA SANTOS	1	88º
008.631-91	KATIA RAQUEL PITANGA NERIS	1	89º
007.002-65	JOSE CARLOS DOS SANTOS	1	90º
005.528-11	JULIANA RICARDO RODRIGUES SANTOS	1	91º
003.798-90	DENISSON CARLOS SANTOS MESSIAS	1	92º
006.890-14	SAULO DE JESUS SANTOS	1	93º

007.244-88	JAQUELLINY KELLIANNY CARDOSO SANTOS	1	94º
003.393-50	TIAGO ANDRADE DANTAS	1	95º
003.641-98	WESLEY SANTOS REIS	1	96º

OFICIAL ADMINISTRATIVO			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.467-47	GERSIENY RAMOS MADUREIRA	5	94º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.471-02	MARIA ENI BARBOSA SILVA	5	131º
005.117-29	GESILDA FRANSISCA DO SANTOS	5	132º
002.105-23	ELISÂNGELA. FEITOSA DE JESUS	5	133º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
006.869-06	RITA DE CASSIA LIMA	2	22º
001.896-01	ANGELA MARIA DAS NEVES	2	23º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 07 de fevereiro 2024.

DEISE MARIA BARROSO

Secretária Municipal de Educação

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

52ª CONVOCAÇÃO
DE 07 DE FEVEREIRO 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), 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: _____