

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023
75ª CONVOCAÇÃO
DE 16 DE ABRIL 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 **16 a 22 de abril 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.

CUIDADOR EDUCADOR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
004.025-39	IONE AUGUSTA DOS SANTOS AZEVEDO	2	186º
006.289-31	EDNA DA SILVA SOARES	2	187º
007.479-20	MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SANTOS	2	188º
006.837-84	CRISTINA DE SOUZA SANTOS	2	189º
008.074-36	ELISANGELA JOSEFA DOS SANTOS	2	190º
006.819-69	GIVANILDE DOS SANTOS ARAO	2	191º
003.009-01	ALEXSANDRA ALVES DOS SANTOS	2	192º
004.122-11	LUCIANA MARIA FEITOSA MARQUES	2	193º
006.081-17	SAMIA REGINA FRANCO SANTANA DUARTE	2	194º
006.782-96	ANA PAULA SICILIANO DOS SANTOS	2	195º
002.814-99	VALDIRENE ALMEIDA ROCHA	2	196º
002.375-90	SANDRA FRAGA SANTOS NUNES	2	197º
006.518-37	LUCIANA DAS CHAGAS SANTOS	2	198º
002.678-55	TANIA VALERIA DE JESUS SILVA	2	199º
005.591-80	EDVANIA TEIXEIRA DE GOIS	2	200º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
004.736-37	CLESIANE KAROLINE DOS SANTOS	0	15º

EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.547-20	MARIA JOSE FERREIRA	4	122º
005.426-47	MARIA ISABEL DE JESUS	4	123º
004.950-50	JAIRA ALMEIDA DA CRUZ	4	124º
002.561-60	CLARA ESTELA SILVA SANTOS	4	125º
001.824-73	LENALDA MENDONÇA RIBEIRO	4	126º

MERENDEIRO ESCOLAR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
004.610-39	JOYCE BEATRIZ SANTOS DA CONCEIÇÃO	2	128º

006.163-33	LAÍS CAROLYNNE SOUZA BATISTA	2	129º
000.661-02	RICARDO RODRIGO BRAGA SANTOS	2	130º
001.024-89	LIDIA SANTOS DA SILVA	2	131º
006.408-76	SANDRA DOS SANTOS FONTES	2	132º
000.674-90	ISLANA RODRIGUES VIEIRA	2	133º
001.354-71	BRUNA KAWANE ALVES SANTOS	2	134º
005.406-99	JOSELITA DA CONCEIÇÃO	1	135º
006.035-57	SILVANIA FRANCISCA DE MENEZES ARAGÃO	1	136º
002.029-15	JACI MOREIRA DOS SANTOS	1	137º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
001.456-46	ELAINE CRISTINA LIMA DE OLIVEIRA	1	5º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE PORTUGUÊS			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
008.541-89	ACÁCIA MARIA SANTOS	5	29º
007.243-61	MARIA SUZANA SANTOS ALVES DE JESUS	5	30º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 16 de abril de 2024.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

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

**75ª CONVOCAÇÃO
DE 16 DE ABRIL 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: _____