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

106ª CONVOCAÇÃO
DE 23 DE SETEMBRO 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 27 de setembro 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			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	**NOME**	**PONTUAÇÃO**	**CLASSIFICAÇÃO**
004.076-90	KATIA CILENE DOS SANTOS BARBOSA	3	219º
005.937-71	MARIA HORTENCIA REIS	3	220º
008.241-73	AUDINIVAN DE JESUS	3	221º
001.672-04	ANGELICA RODRIGUES DOS SANTOS	3	222º
007.910-88	GILDACI SALES DOS SANTOS	3	223º
000.675-07	HILDEBRANDA MORAIS DO NASCIMENTO GOIS	3	224º
006.790-82	ADEILDE DOS SANTOS ANDRADE	3	225º
007.927-31	EDJANE BONIFÁCIO NASCIMENTO	3	226º
002.190-83	CARLA PATRÍCIA BARRETO MARQUES	3	227º
002.918-08	ANGELA CAMPOS DOS SANTOS	3	228º

CUIDADOR EDUCADOR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	**NOME**	**PONTUAÇÃO**	**CLASSIFICAÇÃO**
006.487-72	SUIARA SANTOS DA SILVA		309º
006.557-27	DEISIANE PAIXÃO DOS SANTOS		310º
006.278-96	FERNANDA VIEIRA DOS SANTOS		311º
008.333-19	SUELLEN MARIA VILAS-BOAS OLIVEIRA		312º
005.396-00	THAIS ANDRADE MORAIS		313º
002.330-92	MARKELLY VASCONCELOS SANTOS		314º
008.180-21	CAMILA PANTA RAMOS		315º
007.000-22	KELISSON ALVES SOUSA		316º
003.842-88	EDILMA MARIA DE JESUS SANTOS		317º
008.761-00	ANDRESA CAROLINA MACHADO FIGUEIREDO		318º

OFICIAL ADMINISTRATIVO			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	**NOME**	**PONTUAÇÃO**	**CLASSIFICAÇÃO**
006.056-21	IDIRLANE LIMA DOS SANTOS	4	112º
006.575-42	JESSICA MENEZES DOS SANTOS	4	113º
002.509-46	JORIELTON OLIVEIRA DOS SANTOS	4	114º
001.546-59	CARLA ROBERTA DA CONCEIÇÃO SANTOS	4	115º

007.746-01	CISLENE FERREIRA SANTOS	4	116º

PROFESSOR DE MATEMÁTICA			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
008.063-90	ANDERSON FREITAS CARVALHO	5	37º

PROFESSOR DE PORTUGUÊS			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
002.924-50	JOSENILDE VIEIRA SILVA	5	33º
008.015-98	CLÁUDIA BARROS LIMA	5	34º

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

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

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

106ª CONVOCAÇÃO
DE 23 DE SETEMBRO 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: _____