

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023
EDITAL N.º 01/2023**112ª CONVOCAÇÃO**
DE 23 DE OUTUBRO 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 29 de outubro 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
004.961-08	ALINE MENDONÇA VARJÃO	3	229º
006.264-91	LEANDRA DE LIMA DE VALE	3	230º
007.964-99	ANDREA SANTOS DE ALMEIDA	3	231º
006.759-33	JOSILENE BARBOSA SANTOS	3	232º
006.516-06	ADRIANA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES PRAXEDES	3	233º

CUIDADOR EDUCADOR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.307-40	DAYSE ANNE SANTOS DE JESUS	1	329º
008.361-63	TEREZA ELISABETE BATISTA LEITE SILVA	1	330º
006.870-66	LORENA VITÓRIA CORRÊA CAMPELO	1	331º
005.463-06	FLÁVIA LUANE SILVA SANTANA	1	332º
006.189-01	EMERSON SANTOS BOMFIM	1	333º

MONITOR DO TRANSPORTE ESCOLAR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.515-55	WANDERSON SANTOS SAMPAIO COSTA	0	181º
000.886-26	MARCELA MENESES SANTOS	0	182º
004.577-96	GILZA NUNES ALVES TELES	0	183º
005.958-46	MARTA SANTANA SANTOS	0	184º
000.986-68	OSMAN SANTOS SOBRINHO	0	185º
000.178-87	ALINE DE MOURA DOS SANTOS	0	186º

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.648-01	ADRIANA DOS SANTOS JESUS	5	353º
003.514-28	RAQUELINE MOURA SANTOS	5	354º
003.713-85	JESSICA SILVA DE RESENDE	5	355º
008.493-15	SUELY REGINA DOS SANTOS	5	356º
004.908-66	LIVIA CARLA DA SILVA SANTOS BRAZ	5	357º
CLASSIFICADOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
006.617-52	MUANA IRAMAIA AQUINO SANTOS	1	35º

PROFESSOR DE PORTUGUÊS			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
005.970-53	SANDRA VALÉRIA DE CARVALHO MORAIS	5	38º
003.183-58	MARCIA PRADO SILVINO	5	39º
000.822-96	ADMA SILVA LIMA SANTOS	5	40º

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

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

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

112ª CONVOCAÇÃO
DE 23 DE OUTUBRO 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: _____