DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTOVÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2025
EDITAL N.º 01/2025

13ª CONVOCAÇÃO
DE 04 DE JULHO DE 2025

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 01/2025, 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 **04 a 10 de julho de 2025, 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 25 de janeiro de 2025, 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 13.4. O não atendimento à convocação do candidato classificado para contratação na função objeto do Processo Seletivo Simplificado, no prazo estabelecido pelo Município, caracterizará desistência por parte do candidato e eliminação sumária do Processo Seletivo;

MOTORISTA DE TRANSPORTE ESCOLAR		
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA		
CLASSIFICAÇÃO	**NOME**	**PONTUAÇÃO**
40	BRUNO OLIVEIRA RODRIGUES	0
41	VALTERCLAN BARRETO DORIA	0
42	ALEX REIS SANTOS DO LIRIO	0

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 04 de julho de 2025.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

[ ] Cédula de Identidade;
[ ] Carteira Nacional de Habilitação – CNH (Categoria B para o cargo de Motorista, Categoria D ou E para o cargo de Motorista de Transporte Escolar
[ ] Cadastro de Pessoa Física - CPF;
[ ] Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
[ ] Carteira de trabalho, página da foto e do verso;
[ ] 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;
[ ] Certidão de Casamento, se casado(a);
[ ] Certificado válido de realização do curso de condutor de transporte escolar para o cargo de motorista de transporte escolar;
[ ] Documento válido, emitido por órgão oficial, que comprove inexistência de infrações que desclassifiquem o candidato;
[ ] Comprovante válido de exame toxicológico para o cargo de motorista de transporte escolar;
[ ] 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);
[ ] 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 de Estadual de Antecedentes Criminais: Pontos de atendimento do Instituto de Identificação de Sergipe
[ ] Atestado Federal de Antecedentes Criminal;
[ ] Certidão Negativa Criminal e Cível da Justiça Federal
[ ] Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal (A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
[ ] 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;
[ ] 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: _____

Documento Assinado Digitalmente com certificado digital emitido sobre a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-BRASIL, instituída através de medida provisória nº 2.200-2.
Autoridade Certificadora emissora: AC IMPRENSA OFICIAL SP. Quinta-feira, 3 de Julho de 2025 às 18:10:49