

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2025
EDITAL N.º 03/2025**18ª CONVOCAÇÃO**
DE 27 DE JUNHO 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 03/2025, 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 27 de junho a 03 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 03/2025, de 24 de março 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 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 6.2.e 6.2.1 do Edital N.º 03/2025, de 24 de março de 2025, todos os documentos referentes à Avaliação de Títulos e/ou Experiência Profissional que foram anexadas no ato da inscrição do PSS deverão ter suas cópias, frente e verso, apresentadas e a autenticidade será objeto de comprovação mediante apresentação de original e outros procedimentos julgados necessários, caso o (a) candidato (a) venha a ser classificado (a) e convocado (a). A prestação de informação falsa, a falsificação ou a não apresentação dos documentos comprobatórios dos requisitos exigidos para o cargo resultará na perda do direito da contratação do (a) candidato (a), que terá seu ato de convocação tornado sem efeito.
5. De acordo com o item 8.8 do Edital N.º 03/2025, de 24 de março de 2025, comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos títulos e experiência profissional apresentados, o candidato será desclassificado.
6. De acordo com o item 13.7 do Edital N.º 03/2025, de 24 de março de 2025, não ocorrerá a contratação do candidato que não comprovar a documentação exigida neste Edital, mesmo que classificado.
7. 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 e obedecerão às necessidades estabelecidas pela SEMED.
8. Em se tratando do cargo de Professor, o candidato deverá adequar-se ao(s) horário(s) e turno(s) da(s) necessidade(s) estabelecida pela Administração Pública, considerando o interesse da manutenção dos dias letivos e da carga horária exigida pelas legislações pertinentes.
9. Havendo a impossibilidade de o (a) professor (a) atender à necessidade da Administração Pública, ele poderá solicitar, via requerimento administrativo, a desistência do certame ou a realocação para o final da fila de classificação.

INTÉRPRETE DE LIBRAS			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
06349	FABIANA SANTOS RAMOS ATIADE	4	0006º

PROFESSOR SUBSTITUTO DA EDUC. INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL 1º AO 5º ANO			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
21451	RONY REI DO NASCIMENTO SILVA	6	0030º
03817	PAULO ADRIANO SANTOS SILVA	6	0031º
17296	SENHORINHA MADUREIRA DE JESUS	5	0032º
10540	MARILEIDE DANTAS DE JESUS	5	0033º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 27 de junho de 2025.

DEISE MARIA BARROSO
Secretária Municipal de Educação

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

- ☐ 02(duas) fotos atuais, tamanho 3X4;
- ☐ 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
- ☐ 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 e Cível 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 e Cível 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;
- ☐ 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: _____