**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL Nº 01/2023 – PSS-SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE INSCRIÇÃO:** | |  | |
| **Cargo** | |  | |
| Local para qual pretende concorrer a vaga | |  | |
| Nome Completo sem abreviações | |  | |
| Sexo: | |  | |
| Documento de Identidade nº: | |  | |
| Órgão Expedidor do Documento: | |  | |
| Número do Pis ou Pasep | |  | |
| CPF: | |  | |
| Data de Nascimento: | |  | |
| Estado Civil: | |  | |
| Endereço Completo: | |  | |
| Cidade: | |  | |
| Estado: | |  | |
| CEP: | |  | |
| Telefone celular para contato: | |  | |
| Telefone fixo para contato: | |  | |
| Email | |  | |
| Grau de Escolaridade: | |  | |
| **DECLARAÇÃO**  Declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas assumo integral responsabilidade, e possuo nesta data todos os requisitos exigidos para concorrer no presente Processo Seletivo Simplificado (PSS). Fico ciente que a presente inscrição será tornada sem efeito caso se demonstre a falsidade das declarações por mim prestadas, declaro ainda concordar. | | | |
| **Data: / 2023** | | | |
| Assinatura do Candidato: | |  | |
| Observações: | |  | |
| **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO** | | |
| **NÚMERO DE INSCRIÇÃO:** | |  |
| Data: | | / /2023 |
| Nome do Funcionário Responsável: | |  |
| Assinatura do Funcionário Responsável: | |  |
| Nome do Candidato: | |  |
| Assinatura do Candidato: | |  |
| Observações: | |  |

**ANEXO II**

**TERMO DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO PARA A PROVA DE TÍTULOS- CARGO de PROFESSOR 20h**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CANDIDATO:** |  |
| Cargo pretendido: | **Professor 20 horas** |
| Local | **( ) Sec. Mun. De Educação ( ) Esc. Mun. Bituva dos Machados** |
| Nº documento identidade do candidato: |  |
| Nome do Examinador : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Escolaridade** | **Pontos** | **Pontos Máximos** |
| 1.1 Curso de formação de magistério ou de formação de docente em nível médio | 5 | 5 |
| * 1. GRADUAÇÃO      1. Licenciatura em Pedagogia**, ou**      2. Normal Superior, **ou**      3. Outra Licenciatura | 15  15  15 | 15  15  15 |
| Total de pontos referentes a escolaridade |  |  |
| 2. Aperfeiçoamento profissional | -- | -- |
| 2.1 Pós-graduação na área de Educação | 10 | 30 |
| 2.2 Segunda Graduação- Licenciatura | 10 | 10 |
| Comprovantes Apresentados: | Pontos Obtidos: | |
| **2. Experiência Profissional** | **Pontos** | **Pontos Máximos** |
| 2.1. Ano de experiência profissional comprovada na área de Educação (entre 06 meses e 11 meses e 29 dias  será contabilizado 0,5) | 01 | 10 |
| Comprovantes Apresentados: | Pontos Obtidos: | |
| **Total de Pontos:** |  | |
| Nome do Examinador: |  | |
| Assinatura do Examinador: |  | |

**ANEXO III**

**TERMO DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO PARA A PROVA DE TÍTULOS- CARGOS DE AUXILIAR DE SERVIÇOS E MECÂNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CANDIDATO:** |  |
| Cargo pretendido: |  |
| Nº documento identidade do candidato: |  |
| Local: |  |
| Nome do Examinador : |  |
| Apresentou documentos obrigatórios- Comprovante de experiência ou curso na área (cargo de Mecânico) | ( ) SIM ( ) NÃO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Escolaridade/aperfeiçoamento profissional** | **Pontos** | **Pontos Máximos** |
| 1.1. Histórico de Conclusão do Ensino Fundamental | 10 | 10 |
| 1.2 Histórico do Ensino Médio | 15 | 15 |
| 1.3 Cursos na área pretendida | 1 | 10 |
|  | | |
| Comprovantes Apresentados/ Total de pontos referentes a | Pontos Obtidos: | |
| **2. Experiência Profissional** | **Pontos** | **Pontos Máximos** |
| 2.1. Ano de experiência profissional comprovada na área de Educação (entre 06 meses e 11 meses e 29 dias  será contabilizado 0,5) | 01 | 10 |
| Comprovantes Apresentados/ Total de pontos referentes a | Pontos Obtidos: | |
| **Total de Pontos:** |  | |
| Nome do Examinador: |  | |
| Assinatura do Examinador: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **Apresentou?** |
| Documento de Identidade – RG | ( ) Sim ( ) Não |
| Cadastro de Pessoa Física (CPF) | ( ) Sim ( ) Não |
| Documentos que comprovem escolaridade | ( ) Sim ( ) Não |
| Documentos que possibilitem a pontuação de sua  experiência profissional para o cargo pretendido | ( ) Sim ( ) Não |

**ANEXO IV**

Eu, portador da C.I.R.G. n° ,declaro para os devidos fins que os comprovantes de experiência profissional apresentados como critérios de pontuação para o Processo Seletivo Simplificado n° 01/2023, não foram utilizados para concessão de benefício de aposentadoria.

**Assinatura do candidato**

**ANEXO V**

**TERMO DE DESISTÊNCIA**

Considerando que fui convocado(a) para ocupar a vaga disponível no PSS 01/2023- , para contratação na função temporária Cargo venho pelo presente declarar que não tenho interesse no momento em assumi-la e cedo minha vaga ao próximo da lista de classificados.

Data: Nome: Assinatura:

## ANEXO VI

DECLARAÇÃO ACÚMULO OU NÃO DE CARGO/EMPREGO

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do quadro de emprego público de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Não exerço nenhum cargo público (função ou emprego em Entidades Federais. Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

( ) Exerço o (s) cargos (s) público (s), função (es) ou emprego (s) abaixo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais, das\_\_\_\_as\_\_\_\_\_\_\_, junto a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal durante o exercício do cargo para o qual ingressarei.

Fernandes Pinheiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, OU NÃO, DE PROVENTOS DE INATIVIDADE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do quadro da (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que:

( ) Não percebo proventos de inatividade, seja pela União, pelos Estados ou pelos Municípios.

( ) Percebo proventos de inatividade na(s) seguinte(s) esfera(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, assino a presente declaração, para fins de validade.

Fernandes Pinheiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

**ANEXO VIII**

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

|  |
| --- |
| Nome: |
|  |
| RG UF: CPF: |
| Data de Nascimento: \_ /\_ /\_ \_ Sexo: \_ |
|  |
| Função Pretendida: |
| **PARECER MÉDICO EXAMINADOR**  Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:  ( ) APTO para exercer a função de , gozando de plena saúde física mental.  ( ) INAPTO para exercer a função de . |
| Local: Data: \_/\_ / /2023  \_  Médico Examinador Assinatura e Carimbo  Para preenchimento do candidato na data de sua contratação  Eu, \_ \_ , RG: \_ \_  Declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.  Local e data: \_, \_ \_ de \_de .  Asssinatura do candidato \_ \_ |

**CRONOGRAMA DO PSS PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO n°01/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA | ORIENTAÇÕES |
| 12/04/2023 | Publicação do Edital – PSS |
| 19 e 20/04/2023 | Inscrição dos candidatos na secretaria Municipal de Educação |
| Até 26/04/2023 | Análise dos Títulos pela Comissão Organizadora do PSS |
| Até 26/04/2023 | Resultado Provisório |
| 2 dias após publicação do resultado provisório | Prazo para recursos |
| Até 02/05/2023 | Resultado Final |