

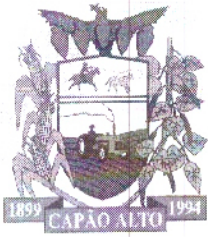
ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

**EDITAL Nº 004/2021 - SME – CHAMADA PÚBLICA PARA ACT's**

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO** de Capão Alto, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais, e legislação em vigor no ato da admissão, tornam público, pelo presente Edital, as normas para em **Chamada Pública, Lei nº 676/2019**, obediência aos Princípios Constitucionais da Impessoalidade, Publicidade e Eficiência Administrativa, da seguinte forma:

1. A Comissão nomeada pela Secretária, portaria 003/2021 será responsável pela operacionalização da Chamada Pública para ACT's.
2. A Secretaria Municipal de Educação contratará profissionais com o intuito de completar o quadro de vaga no cargo de Professor de Educação Especial para o **ATENDIMENTO PRESENCIAL**, destinada ao provento de vagas temporárias.
3. A Secretaria Municipal de Educação divulgará o quadro com todas as vagas que ainda não foram ocupadas nas escolas, por não haver mais candidatos classificados ou inscritos. A divulgação acontecerá em até 24hs (vinte e quatro horas) de antecedência da inscrição, através do site da Prefeitura [www.capaoalto.sc.gov.br](http://www.capaoalto.sc.gov.br), Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, Mural da Prefeitura, e Secretaria Municipal de Educação.
  - 3.1 Período de inscrição: 02/03/21 até 03/03/21 – Horário das 8:00hs até às 12:00hs e das 13:00hs até às 17:00hs.
  - 3.2 Resultado dia 04/03/20 até às 17:00hs através do site [www.capaoalto.sc.gov.br](http://www.capaoalto.sc.gov.br).
4. Os candidatos interessados deverão dirigir-se à sede da Secretaria de Educação, munidos dos seguintes:
  - a) Cópia da carteira de identidade (RG);
  - b) Cópia do CPF;
  - c) Comprovante de sua habilitação;
  - d) Formulário de inscrição preenchido (Anexo I deste edital);
  - e) Comprovante do tempo de serviço (Anexo II e III deste Edital);
  - f) Documentos escolares referente ao cargo;
  - g) Certidão de Nascimento dos filhos;
5. A Secretaria Municipal de Educação respeitará todos os critérios e pré-requisitos:
  - 1º) Habilitação;
  - 2º) Pós;
  - 3º) Maior Tempo de Serviço no Município;
  - 4º) Maior tempo de Serviço na Rede Pública;
  - 5º) Maior Idade;
  - 6º) Número de filhos;

Rua: João Vieira de Oliveira, 500 - Capão Alto – SC - CEP: 88.548-000.  
CNPJ : 01.599.409/0001-39 - e-mail : [administracao@pmcapaoalto.com.br](mailto:administracao@pmcapaoalto.com.br)  
Telefone: (49)3237-2000 - Fax: (49)3237-2016



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

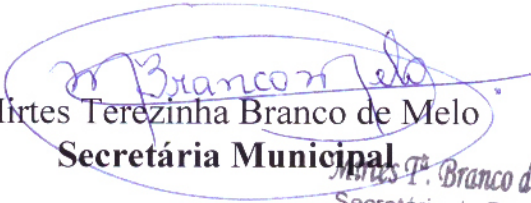
5.1 – A habilitação mínima exigida para inscrição e classificação do candidato para a vaga de Professor de Educação Especial é definida pelo quadro abaixo:

DICIPLINA	CARGA HORARIA SEMANAL	VAGAS	HABILITAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA
Professor de Educação Especial	20h/s	01 CR	Diploma de conclusão – Licenciatura em Pedagogia, Pós-Graduação em Educação Básica e Educação Especial, conforme decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011 e Resolução nº 001/2020 do Conselho Municipal de Educação.

5.2 – A Comissão nomeada pela secretária, portaria nº 003/2021 deverá manifestar Parecer referente aos casos em que a classificação de candidatos e/ou a escolha de vagas não garantirem os direitos estabelecidos na legislação vigente.

6. Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Capão Alto, 01/03/2021.

  
Mirtes Terezinha Branco de Melo  
**Secretária Municipal**  
Mirtes T. Branco de Melo  
Secretária de Educação

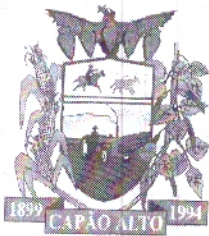


ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

ANEXO I  
FICHA DE INSCRIÇÃO

**DADOS PESSOAIS:**

NOME COMPLETO:
RG:
CPF:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CIDADE:
TELEFONE:
E-MAIL:
CARGO PLEITEADO:
FORMAÇÃO:



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

ANEXO II  
ATESTADO DE TEMPO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO

Identificação do Município

---

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o **Edital de Chamada Pública para Admissão de Professores em Caráter Temporário do ano letivo de 2021**, que o Senhor(a) \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades no magistério nessa instituição, no cargo de **PROFESSOR**, conforme abaixo especificado:

**PERÍODO DE:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ na disciplina de \_\_\_\_\_

**PERÍODO DE:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ na disciplina de \_\_\_\_\_

**TOTALIZANDO:** \_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_ MESES \_\_\_\_ DIAS.

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

**Observação: Informar o tempo de serviço total do candidato**

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

ANEXO III  
ATESTADO DE TEMPO DE SERVIÇO NA REDE PÚBLICA

Identificação da Unidade Escolar (papel timbrado, CNPJ, endereço)

---

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o **Edital de Chamada Pública para Admissão de Professores em Caráter Temporário do ano letivo de 2021**, que o Senhor(a) \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades no magistério nessa instituição, no cargo de **PROFESSOR**, conforme abaixo especificado:

**PERÍODO DE:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PERÍODO DE:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PERÍODO DE:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PERÍODO DE:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PERÍODO DE:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**TOTALIZANDO:** \_\_\_ ANOS \_\_\_ MESES \_\_\_ DIAS.

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

**Observação: Informar o tempo de serviço total do candidato**

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição