



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

EDITAL Nº 006/2021 - 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, torna 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 007/2021 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 vagas no cargo de Segundo Professor de Turma para o **ATENDIMENTO PRESENCIAL**, destinada ao provento de vagas temporárias.

3. A Secretaria Municipal de Educação divulgará o quadro com todas as vagas (por disciplina) 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, Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, Mural da Prefeitura, e Secretaria Municipal de Educação.

3.1 Período de inscrição: De 27/04/21 até dia 0 29/04/21 – Horário das 9:00 até as 12:00hs e das 14:00 até as 17:00h.

3.2 Resultado dia 30/04/21 até as 17:00hs através do site www.capaoalto.sc.gov.br.

4. Os candidatos interessados deverão dirigir-se à sede da Secretaria de Educação, munidos de documentos pessoais (RG e CPF), comprovação de sua habilitação, Formulário de Inscrição (Anexo I deste Edital) e comprovante de tempo de serviço (Anexo II e III deste Edital), Certidão de Nascimento dos filhos, para a escolha das vagas disponíveis, em horário estabelecido pela Secretaria da Educação, nos períodos, das 9:00hs até as 12:00hs e das 14:00hs até as 16:00hs, de terça-feira a segunda-feira.

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
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 de candidatos para as vagas das disciplinas de Segundo Professor de Turma é definida pelo quadro abaixo:

DICIPLINA	VAGAS	HABILITAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA
Segundo Professor de Turma 20h/s até 40h/s	01 CR	Licenciatura Plena em Educação Especial, Licenciatura Plena em Pedagogia com habilitação em Educação Especial, Licenciatura Plena em Pedagogia e Complementação Pedagógica em Educação Especial, apostilado ao diploma, Licenciatura Plena em Pedagogia com Pós-Graduado Lato ou Ltricto Sensu em Educação Especial ou Educação Inclusiva ou Atendimento Educacional Especializado, Licenciatura Plena em Pedagogia, ou Curso Normal Superior com Complementação Pedagógica em Educação Especial, apostilado ao diploma ou, com Pós-Graduação em Educação Especial ou Educação Inclusiva ou Atendimento Educacional Especial (completas).

5.2 – A Comissão nomeada pelo secretário, portaria nº 007/2021 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, 26/04/2021

Mirtes Terezinha Branco de Melo
Secretária Municipal

Rua: João Vieira de Oliveira, 500 - Capão Alto – SC - CEP: 88.548-000.
CNPJ : 01.599.409/0001-39 - e-mail : administração@pmeapaoalto.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

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 _____
Código da Disciplina: _____

PERÍODO DE: ____/____/____ a ____/____/____ na disciplina de _____
Código da Disciplina: _____

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 ____/____/____

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