



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

EDITAL Nº 007/2021 - 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 008/2021 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 Professor de Inglês e Nutricionista 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, 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 Períodos de inscrição: De 01/07/21 até dia 09/07/21 – Horário das 9:00hs até as 12:00hs e das 13:00hs até as 16:00hs.

3.2 Resultado dia 12/07/21 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), 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 13:00hs até as 16:00hs, de quinta-feira até sexta-feira.

5 – A Secretaria Municipal de Educação respeitará todos os critérios e pré-requisitos:

- 1º) Habilitação;
- 2º) Pós;
- 3º) Maior tempo de Serviço na Rede Pública;
- 4º) Maior Idade;
- 5º) 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

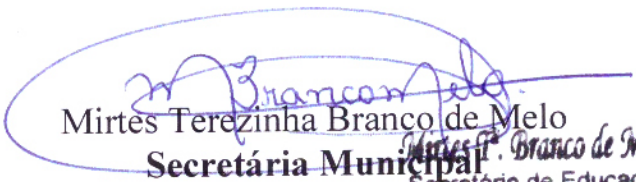
5.1 – A habilitação mínima exigida para inscrição e classificação de candidatos para as vagas de Professor de Inglês e Nutricionista é definida pelo quadro abaixo:

DICCIPLINA	VAGAS	HABILITAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA
Professor de Inglês 20h/s até 40h/s	01/ CR	Licenciatura em Inglês.
Nutricionista 20h/s	01	Diploma de conclusão da graduação em Nutrição e registro no Conselho Profissional.

5.2 – A Comissão nomeada pelo secretário, portaria nº 008/2021 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.

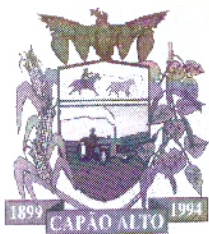
6. - Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Capão Alto, 30/06/2021.


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/REDE PÚBLICA

Identificação do Município (papel timbrado, CNPJ, endereço)

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o **Edital de Chamada Pública para Admissão de _____ 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 _____ nessa instituição, no cargo de _____, 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