



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

**EDITALNº006/2019 SME – CHAMADA PÚBLICA PARA ACT’S**

A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPÃO ALTO, dispõe sobre a realização da chamada Pública visando contratação de pessoal em caráter temporário para função do cargo de Monitora.

1. A Comissão nomeada pelo prefeito será responsável pela operacionalização da Chamada Pública para ACT’S.

2. A Secretaria Municipal de Educação divulgará o quadro de vagas para monitora, 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, da Secretaria Municipal de Educação.

3. Período de inscrição: 12/07/19 à 15/07/19 – Horário das 13:30 até as 17:00hs  
Resultado dia 16/07/19 às 11:00hs e a escolha das vagas 16/07/19 às 15:00hs.

3.1 Os candidatos interessados deverão dirigir-se à sede da Secretaria de Educação, munidos de documentos pessoais (RG e CPF), Ter idade mínima de 18 anos.

4. – Havendo dois ou mais candidatos para a mesma vaga, a classificação destes candidatos obedecerá aos seguintes critérios:

- 1º) Maior Tempo de Serviço no Município;
- 2º) Maior tempo de Serviço na Rede Pública
- 3º) Maior Idade
- 4º) Número de filhos

5 – A habilitação mínima exigida para a vaga de monitora Conclusão do Ensino Médio (2º grau).

FUNÇÃO	NÚMERO DE VAGAS	CARGA HÓRARIA	HABILITAÇÃO
MONITOR (A)	01 vaga	30 HORAS	Portador de certificado de conclusão de ensino médio (2º grau).

6. - Este edital entra em vigor a partir de 11/07/2019, revogam-se as disposições em contrário.

Capão Alto, 11/07/2019

Secretária

*Antonio Matos Vieira*  
Secretário de Educação

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

**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 2019**, 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 2019**, 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