



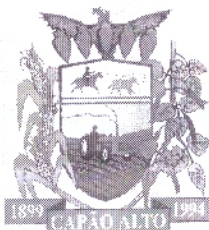
ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO

EDITAL Nº 002/2020 - SME – CHAMADA PÚBLICA PARA ACT's

TITO PEREIRA FREITAS, Prefeito Municipal 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 pelo Prefeito Municipal, portaria nº 014/2020, 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 do Magistério Público Municipal, para substituição e contratação do cargo de Auxiliar de Educação Infantil e para Segundo Professor de Turma, mediante Chamada Pública para ACT's.
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: 17/03/2020 à 23/03/2020 – Horário das 9:00 até as 12:00hs e das 14:00 até as 16:00h.
 - 3.2. Resultado dia 24/03/2020 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 quarta-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 Auxiliar de Educação Infantil e para Segundo Professor de Turma é definida pelo quadro abaixo:

DICIPLINA	VAGAS	HABILITAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA
Auxiliar de Educação Infantil 30h/s	01	Diploma – Licenciatura em pedagogia Habilidade em Educação Infantil.
Segundo Professor de Turma 10h/s a 40h/s	01 CR	Diploma-Licenciatura em pedagogia, com habilitação para anos iniciais, educação infantil ou educação especial.

5.2 – A Comissão nomeada pelo Prefeito, deverá emitir Parecer referente aos casos em que a classificação de candidatos e/ou a escolha de vagas não garantirem os direitos estabelecidos na legislação vigente ou nos casos de desempate.

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

Capão Alto, 16/03/2020.

Prefeitura Mun. de Capão Alto/SC
Tito Pereira Freitas
Prefeito Municipal

Tito Pereira Freitas
Prefeito Municipal



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 2020**, 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 2020**, 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