



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL 002/SEMAD/SEMED/2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 007/2024

O Secretário Municipal de Administração de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Educação e a desistência da candidata convocado através do Edital 005/2024, atendendo aos Princípios da Impessoalidade, da Legalidade e da Publicidade da Administração Pública, e no uso de suas atribuições legais, nos termos do Artigo 37, IX da Constituição Federal, nos termos da exposição de motivos constantes no Processo Administrativo n.1660/2024 e nos termos **dos Arts. 217/229 da Lei Municipal n. 1405/2005 e suas alterações TORNA PÚBLICA a CONVOCAÇÃO dos candidatos classificados no Processo Seletivo Simplificado**, Edital 002/SEMAD/SEMED/2024, que objetiva a contratação de profissionais por tempo determinado, objetivando atender a necessidade temporária de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Educação - SEMED.

1. O (s) candidato (s) classificado(s) no Processo Seletivo, conforme Edital n.º 002/2024, deverão ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir e apresentá-los à GGRH/SEMAD, situada a Avenida 02 de Abril, n.º.1701, Bairro Urupá, CEP: 78.961-904- Telefone: (69) 3416-4000/3411-4239, **deverão reunir a documentação** para fins de conferência, no prazo de **23 a 29/08/2024**, nos dias úteis de Segunda a Sexta-feira no horário das **07h30min às 13h30min**.

a) Após conferência dos documentos, serão providenciados a Abertura de Conta Salário junto a Caixa Econômica Federal.

b) Considerando que a Folha de pagamento do mês **08/2024** encontra-se fechada, a Assinatura do Contrato e início das atividades se dará na data de **01/09/2024**, sendo encaminhada imediatamente, após **assinatura do Contrato** a Secretaria Municipal de Educação para compor a escala de trabalho.

2. CONVOCADA

CUIDADOR EDUCACIONAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – 40 HORAS

CLASSIF.	Nº INSC.	NOME	CARGO	PONTUAÇÃO
57	265	DANIELLY BERNARDINO BATISTA	Cuidador Educacional Para Pessoas com Deficiência	25



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

1 (uma) original	Fotografia 3x4 (recente)	-
1 (uma) cópia + original	Cédula de Identidade	Autenticada em Cartório ou original + cópia simples
1 (uma) cópia + original	CPF/MF (não sendo aceita a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.	Site: www.receita.fazenda.gov.br
1 (uma) cópia	Título de Eleitor.	Autenticada em Cartório ou original + cópia simples
1 (uma) cópia	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.	Emitida através do Site www.tre.gov.br
1 (uma) cópia	Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.	Cópia das paginas da fotografia e da Identificação
Original e 2 (duas) cópias, de cada.	Comprovante de Escolaridade/Habilitação e histórico deve estar de acordo com Anexo I - Requisito/Escolaridade do Edital acordo com o previsto.	Autenticadas em Cartório ou original + cópia simples
01(uma) cópia	Carteira de Registro Profissional (Conselho ou Classe) E Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP. (Se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado)	Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples
1 (uma) cópia	Certidão de Nascimento ou Casamento ou declaração de União Estável; Cópia do CPF do conjuge (se casado ou união Estável)	Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples
1 (uma) cópia	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais Cópia do CPF dos dependentes legais	Menores de 18 Anos de Idade
1 (uma) cópia	Cartão de Vacina dos Dependentes menores de 04 anos e Declaração de frequência Escolar dos maiores de 05 anos. Cópia do CPF dos dependentes menores de 05 anos	-
1 (uma) original	Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público. Obs.: Caso ocupe, deverá apresentar também Declaração expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, carga horária semanal, vínculo jurídico do cargo, jornada semanal, escala de plantão e a localidade que exerce suas funções.	Original em papel timbrado da Instituição



Estado de Rondônia
Município de Ji-Paraná
Secretaria Municipal de Administração
Gerência Geral de Recursos Humanos



1 (uma) original	Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (<i>De emissão do próprio candidato</i>).	Original com firma reconhecida.
1 (uma) original	Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte (<i>De emissão do próprio candidato</i>).	Original com firma reconhecida
1 (uma) cópia	Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada.	-
1 (uma) cópia	Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação (<i>Destinada ao sexo masculino</i>)	-
1 (uma) cópia	Comprovante de Residência (água, luz ou telefone) do último mês. Caso não esteja em nome do candidato apresentar Declaração do proprietário do imóvel.	No caso de declaração original com firma reconhecida
1 (uma) cópia	Comprovante de Conta Corrente da Caixa Econômica Federal (Pessoa Física), caso possua.	-
1 (uma) original	Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Pública do Município de Ji-Paraná-RO.	Emitida através do site www.ji-parana.ro.gov.br
1 (uma) original	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.	Emitida através do site: www.tce.ro.gov.br
1 (uma) cópia	Certidão Negativa da Justiça Federal, da Comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	Emitida através do Site: www.justicafederal.jus.br
1 (uma) original	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos.	Podendo ser emitida através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. Site- www.tj.ro.gov.br e validar ou solicitar no FORUM
1 (uma) original	Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá declarar a mudança ocorrida , devendo ser comprovada através de documento oficial.	Declaração original com firma reconhecida.
	- ASO - Atestado de Saúde Ocupacional, expedido por Médico do Trabalho, sendo sua aquisição de inteira responsabilidade do candidato.	-
	- Atestado de aptidão física e mental, expedido por médico da Medicina do Trabalho, sendo sua aquisição de inteira responsabilidade do candidato.	-
01 (uma) Original ou cópia	Jornal da Convocação;	Deverá constar data da publicação e Edital completo



OBS: No ato da assinatura do contrato, o candidato deverá estar de posse dos documentos originais.

ANEXO I - REQUISITO/ESCOLARIDADE

CARGO	Requisito/Escolaridade
Cuidador Educacional para Pessoas com Deficiência – 40 Horas	▪ Ensino Médio

FICHA DE CADASTRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ SECRETARIA MUN. DE ADMINISTRAÇÃO. Gerencia Geral de Recursos Humanos	FICHA DE CADASTRO
--	--------------------------



Estado de Rondônia
Município de Ji-Paraná
Secretaria Municipal de Administração
Gerência Geral de Recursos Humanos



NOME:	SEXO	CPF
ENDEREÇO:	Nº.	
BAIRRO:	CEP	CIDADE:
FUNÇÃO:	CARGA HORÁRIA HORAS	TELEFONE
LOTAÇÃO:		
VINCULO EMPREGATÍCIO:	<input type="checkbox"/> -Municipal <input type="checkbox"/> -Estadual <input type="checkbox"/> -Federal <input type="checkbox"/> -S/Vinculo <input type="checkbox"/> -Comissionado	
ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> -Casado (a) <input type="checkbox"/> -Solteiro (a) <input type="checkbox"/> - Divorciado (a) <input type="checkbox"/> - Outros <input type="checkbox"/> - União Estável	
COR: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO LEI FEDERAL	<input type="checkbox"/> PARDO	<input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDIGENA
IDENTIDADE	ÓRGÃO EXP.	DATA EMISSÃO DATA NASC.
NATURAL DE:	ESTADO:	
PAI:	MÃE:	
TITULO ELEITOR	DATA EMISSÃO	ZONA SEÇÃO UF
CART. TRABALHO	SÉRIE	UF DATA EMISSÃO
PASEP:	RESERVISTA	SERIE: CATEGORIA
ESCOLARIDADE:	ANO CONCLUSÃO:	CURSO:
NOME DO CONJUGUE (se casado ou união estável):		
CPF: (obrigatório)	DATA DE NASCIMENTO:	
LOCAL DE NASCIMENTO:		
DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

D E P E N D E N T E S: PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS DEPENDENTES OBRIGATÓRIOS					
NOME	IR: Sim/Não	CPF	Grau Parentesco	Data Nasc.	Local Nasc.

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA: -----/-----/2024