

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO – Nº 039/2025.

Dispõe sobre a 10ª convocação da modalidade Educação Especial - Rio Branco/Urbana do Processo Seletivo de Análise Curricular Edital 001/2025.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Divulga a 10ª convocação da modalidade Educação Especial, município Rio Branco.

1.2 Convoca exclusivamente o(a) candidato(a) aprovado(a) para a Educação Especial, cargo P2-25H - **Professor de Atendimento Educacional Especializado (AEE)**, Rio Branco - zona urbana.

1.3 Em anexo constam check list da documentação, ficha de cadastro e todas as declarações que o(s) candidato(s) precisam preencher corretamente para assinar o contrato.

1.4 A apresentação de documentos para assinatura do contrato será nos dias **14/03/2025** (das 07h30 às 14h) e **17 e 18/03/2025** (das 07h30 às 17h30).

Rio Branco-Ac, 13 de março de 2025.

ABERSON CARVALHO DE SOUSA
Secretário de Educação do Estado do Acre
Decreto nº 11-P/2023



Ficha de Contrato Temporário – Diário Oficial

NOME DO SERVIDOR:

CARGO:

EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO Nº SEAD/SEE, DE ____ / ____ / ____, PUBLICADO
NO DIÁRIO OFICIAL Nº ____, DE ____ / ____ / ____.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº ____ /SEAD/SEE, DE ____ / ____ / ____, PUBLICADO NO
DIÁRIO OFICIAL Nº ____, DE ____ / ____ / ____.

DATA DE INÍCIO: ____ / ____ / ____ DATA DE TÉRMINO: ____ / ____ / ____

Os candidatos deverão apresentar a documentação a seguir especificada:

- | | |
|---|--|
| ☐ a) 1 (uma) foto 3X4 recente; | ☐ i).5 Certificado de conclusão de curso de formação na área da Educação Especial, com carga horária mínima de 40h, para o cargo de Assistente Educacional (original e uma cópia); |
| ☐ b) Carteira de Identidade (original e uma cópia); | ☐ i).6 Registro no Conselho de Classe, para o cargo de Professor de Educação Física (original e uma cópia); |
| ☐ c) CPF (original e uma cópia); | ☐ j) Certidão de Nascimento quando for solteiro, certidão de Casamento quando for casado (original e uma cópia); |
| ☐ d) Título Eleitoral (original e uma cópia); | ☐ k) CPF do cônjuge, caso seja casado (original e uma cópia); |
| ☐ e) Certidão de que está quite com a Justiça Eleitoral; | ☐ l) Certidão de Nascimento dos filhos (original e uma cópia); |
| ☐ f) Certificado de Reservista (original e uma cópia), para homens; | ☐ m) CPF dos filhos dependentes, se houver (original e uma cópia); |
| ☐ g) PIS ou PASEP (original e uma cópia), no caso de já ter sido empregado; | ☐ n) Comprovante de Endereço (conta de luz, telefone ou outros, original e uma cópia); |
| ☐ h) Carteira de Trabalho (original e uma cópia, página com foto, qualificação civil e páginas de contratos); | ☐ o) Comprovante de tipagem sanguínea (original e uma cópia); |
| ☐ i) Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de Nível Médio, Nível Médio Magistério ou Nível Superior fornecido por instituição ou Declaração de Conclusão do Curso, conforme o requerido para o cargo (original e uma cópia); | ☐ p) Comprovante de Qualificação Cadastral do e-Social; no caso de já ter sido empregado ou pensionista (disponível no endereço eletrônico http://consultacadastral.inss.gov.br/); |
| ☐ i).1 Certificado de cursos de formação continuada em Atendimento Educacional Especializado – AEE ou Altas Habilidades/Superdotação ou Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS ou Braille, mínima de 100h, para o cargo de Professor do Atendimento Educacional Especializado – P2 (original e uma cópia); | ☐ q) Certidão Negativa da Justiça Estadual e Federal (civil e criminal) das cidades onde o candidato tenha residido nos últimos cinco anos; |
| ☐ i).2 Certificado de proficiência em Libras, ou certificado de Curso de formação em Tradução e Interpretação em LIBRAS, mínimo de 120h, para o cargo de Professor Tradutor Interpretador de Libras - P2 (original e uma cópia); | ☐ r) Auto declaração Étnico-Racial; |
| ☐ i).3 Diploma de cursos de Braille, com carga horária mínima de 100 horas fornecido por instituição reconhecida pelos órgãos normativos, para o cargo de Professor Brailleista – P2 (original e uma cópia); | ☐ s) Declaração de Antecedentes; |
| ☐ i).4 Certificado de conclusão de curso de formação na área da Educação Especial com carga horária que totalizem 180h, para o cargo de Professor Mediador – P1 (original e uma cópia); | ☐ t) Declaração de Aptidão Legal; |
| | ☐ u) Declaração de Bens; |
| | ☐ v) Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego ou Função Pública; |
| | ☐ w) Declaração de Herdeiros; |
| | ☐ x) Declaração de Dependentes; |
| | ☐ y) Comprovante do número da Conta Corrente da Agência do Banco do Brasil; e |
| | ☐ z) Atestado médico pré-admissional que o considera apto físico e mentalmente para o exercício do cargo. |

RESP. PELA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS:

*** É NECESSÁRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DOS DADOS ABAIXO SOLICITADOS, ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO, E ANEXAR ES DEVIDAS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS.**

INFORMAÇÕES PESSOAIS



FOTO 3X4

Nome:

Naturalid.	U.F.	Nacionalidade	Data de Nascimento	Sexo	Raça/Cor	Tipo sangue
				() F () M		

Escolaridade: () Médio () Superior () Pós/Especialização () Mestrado () Doutorado

Área de Formação:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

DOCUMENTOS ↓

C.P.F.	PIS/PASEP	N ° R.G.	Órgão Exp	Data Expedição		
Título de Eleitor	Zona	Seção	Município/ U.F.	Agência	Conta	Banco
Carteira Reservista	Categoria	Órgão Exp	Instituição	Emissão		
Carteira de trabalho nº	Série	Órg expedidor	Data Emissão			

REGISTRO CIVIL ↓

() Solteiro () Casado () Separado/divorciado () Viúvo () União estável

Nome do Cônjuge:

CPF do Cônjuge	Data de Nascimento do Cônjuge	Data de Casamento	Raça/Cor Cônjuge			
Natural. Cônj / U.F.	Nacional. Cônjuge	Nº Registro Civil	Livro	Folha	Cartório	Local

ENDEREÇO ↓

Logradouro/nome da rua	Nº	Bairro	C.E.P.	Município	U.F.
Celular	Fone Recado	Pessoa para Contato	E-Mail		

Dados do(s) Dependentes para IRRF

Nome completo	C.P.F.	Data de Nasc.	Parentesco	Raça/Cor



TERMO DE COMPROMISSO

Estou ciente que no ato da assinatura do contrato, fico à disposição da Secretaria de Estado de Educação e Cultura para o exercício exclusivo em unidade escolar para qual for designado(a), em observância às cláusulas contratuais firmadas, notadamente o disposto na cláusula primeira do contrato temporário de prestação de serviço e art. 6º, inciso I da Lei Complementar n.º 58/98.

Ademais, declaro ciência de que a inobservância do contrato firmado e da legislação pertinente à contratação temporária poderá ensejar extinção do vínculo, nos termos do art. 5º da Lei Complementar n.º 58/98.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, sob pena da responsabilização cabível.

Local e Data

Assinatura

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES

NOME: _____
SEXO: F ☐ M ☐ RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Eu, conforme qualificado pelas informações acima, **declaro**, para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Pessoal do Poder Executivo, para o qual fui aprovado em concurso Público e nomeado, **que não respondo inquérito policial e nem processo administrativo**, nas esferas federal, estadual e municipal.

Declaro, ainda que a presente Declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no artigo 299 do Código penal Brasileiro, prestar Declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Ciente também que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL

NOME: _____
SEXO: F ☐ M ☐ RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

DECLARO, para fins de posse no cargo de _____
do Quadro de Pessoal do Poder Executivo, para o qual fui aprovado em concurso Público e nomeado, **que não fui demitido(a)** a bem do serviço público, no período de 05 (cinco) anos, nas esferas federal, estadual e municipal por motivo de: Crime contra a administração pública, improbidade administrativa, aplicação irregular de dinheiro público, lesão aos cofres públicos, corrupção, dilapidação do patrimônio nacional, estadual ou municipal, abandono de cargo, inassiduidade habitual ou acumulação ilegal de cargos.

Declaro, ainda que a presente Declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no artigo 299 do Código penal Brasileiro, prestar Declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Ciente também que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE BENS

NOME: _____
SEXO: F ☐ M ☐ RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Para fins de posse DECLARO:

☐ NÃO possuo Bens e Valores;

☐ CONSTITUEM meu patrimônio, separadamente, dos meus dependentes, os seguintes Bens e Valores:

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	DATA DE AQUISIÇÃO	VALOR DE AQUISIÇÃO	VALOR ATUAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
TOTAL GERAL				

Declaro, ainda que a presente Declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no artigo 299 do Código penal Brasileiro, prestar Declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Ciente também que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO-ACUMULAÇÃO DE
CARGOS/EMPREGOS/FUNÇÕES E APOSENTADORIAS**

NOME: _____
SEXO: F ☐ M ☐ RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____
EMAIL: _____

Declaro para os devidos fins de posse que:

- ☐ Exerço outro Cargo, Emprego ou Função na Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.
- ☐ Sou aposentado da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.

Órgão ou Empresa: _____
Unidade da Federação _____
em exercício: _____
Natureza jurídica: _____

(Adm. Direta, Autarquia, Fundação Pública, Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista)

Tipo de Administração: (Federal, Estadual, Municipal) _____

Cargo, Emprego, Função Gratificada (FC ou FG), Cargo de Direção (CD) ou outras: _____

Carga Horária diária: _____ horas Carga Horária Semanal: _____ horas

Horário de trabalho: _____

Endereço da instituição: _____ Telefone: _____

- ☐ Exerço emprego em empresa privada

Nome da Empresa: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Horário de trabalho: _____

- ☐ Não acumulo aposentadoria
- ☐ Não acumulo cargo Público

Detalhamento:

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

NOME: _____
SEXO: F ☐ M ☐ RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Para fins de posse DECLARO:

1. Tenho os seguintes herdeiros:

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
☐ Masculino	____/____/____			
☐ Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
☐ Masculino	____/____/____			
☐ Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
☐ Masculino	____/____/____			
☐ Feminino				

2. O preenchimento dos campos deverá estar em conformidade com:

- ✓ Artigo 258, da Lei Complementar 39/93;
- ✓ Artigo 1.723 do Código Civil de 2002; e
- ✓ Artigo 10, da Lei Complementar Estadual nº 154, de 08 de dezembro de 2005.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME: _____
SEXO: F ☐ M ☐ RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Para fins de posse DECLARO:

1. Tenho os seguintes dependentes:

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
☐ Masculino	____/____/____			
☐ Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
☐ Masculino	____/____/____			
☐ Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
☐ Masculino	____/____/____			
☐ Feminino				

2. O preenchimento dos campos deverá estar em conformidade com:

- ✓ Artigo 35, da Lei Federal nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995;
- ✓ Artigo 77, do decreto Federal nº 3.000, de 26 de março de 1999;
- ✓ Artigo 1.723 do Código Civil de 2002; e
- ✓ Artigo 10, da Lei Complementar Estadual nº 154, de 08 de dezembro de 2005.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

SITUAÇÃO	ORDEM	NOME COMPLETO	CARGO	MODALIDADE/PROGRAMAS:	COMPONENTE CURRICULAR:/ÁREA DO CONHECIMENTO	CIDADE QUE DESEJA CONCORRER:	ZONA	PONTUAÇÃO GERAL	OBSERVAÇÕES
CONVOCAÇÃO 10	11	MARIA GILCINETE DA SILVA BARBOSA	P2-25 H (PROFESSOR DE AEE)	EDUCAÇÃO ESPECIAL	PEDAGOGIA	RIO BRANCO	URBANA	50	RETIFICADO E PCD