

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO – Nº 099/2025.

*Dispõe sobre a 23ª convocação da modalidade **Caminhos da Educação no Campo, Educação Especial e Ensino Regular – Rio Branco e Interior** do Processo Seletivo de Análise Curricular Edital 001/2025.*

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Convoca candidatos(as) aprovados(as) nas modalidades Educação no Campo (Bujari – Rural); Educação Especial (Capixaba – Rural) e Ensino Regular (Rio Branco – Urbana).

1.2 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.

1.3 A apresentação de documentos para assinatura do contrato será nos dias **19, 20 e 21/05/2025** (das 07h30 às 17:30).

Rio Branco - Ac, 16 de maio 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 , DE / / .

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

Os candidatos deverão apresentar a documentação a seguir especificada:

- a) 1 (uma) foto 3X4 recente;
- b) Carteira de Identidade (original e uma cópia);
- c) CPF (original e uma cópia);
- d) Título Eleitoral (original e uma cópia);
- e) Certidão de que está quite com a Justiça Eleitoral;
- f) Certificado de Reservista (original e uma cópia), para homens;
- g) PIS ou PASEP (original e uma cópia), no caso de já ter sido empregado;
- h) Carteira de Trabalho (original e uma cópia, página com foto, qualificação civil e páginas de contratos);
- 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);
- i).1 Certificado de cursos de formação continuada em Atendimento Educacional Especializado – AEE ou Altas Habilidades/Superdotação ou Língua Brasileira Leitura de Sinais - LIBRAS ou Braille, mínima de 100h, para o cargo de Professor do Atendimento Educacional Especializado – P2 (original e uma cópia);
- 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 Interprete de Libras - P2 (original e uma cópia);
- 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 Brailista – P2 (original e uma cópia);
- 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);
- 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);
- i).6 Registro no Conselho de Classe, para o cargo de Professor de Educação Física (original e uma cópia);
- j) Certidão de Nascimento quando for solteiro, certidão de Casamento quando for casado (original e uma cópia);
- k) CPF do cônjuge, caso seja casado (original e uma cópia);
- l) Certidão de Nascimento dos filhos (original e uma cópia);
- m) CPF dos filhos dependentes, se houver (original e uma cópia);
- n) Comprovante de Endereço (conta de luz, telefone ou outros, original e uma cópia);
- o) Comprovante de tipagem sanguínea (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/>);
- q) Certidão Negativa da Justiça Estadual e Federal (civil e criminal) das cidades onde o candidato tenha residido nos últimos cinco anos;
- r) Auto declaração Étnico-Racial;
- s) Declaração de Antecedentes;
- 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 n°	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

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
<input type="checkbox"/> Masculino	____/____/____			
<input type="checkbox"/> Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
<input type="checkbox"/> Masculino	____/____/____			
<input type="checkbox"/> Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
<input type="checkbox"/> Masculino	____/____/____			
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Masculino	____/____/____			
<input type="checkbox"/> Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
<input type="checkbox"/> Masculino	____/____/____			
<input type="checkbox"/> Feminino				

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

Sexo	Data de Nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Estado Civil
<input type="checkbox"/> Masculino	____/____/____			
<input type="checkbox"/> 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:/AREA DO CONHECIMENTO	CIDADE QUE DESEJA CONCORRER:		PONTUAÇÃO GERAL	OBSERVAÇÃO
CONVOCAÇÃO 23	6	AILTON RIBEIRO DA FONSECA	P2-25 H (PROFESSOR)	CAMINHOS DA EDUCACAO NO CAMPO	EDUCACAO FISICA	BUJARI	RURAL	20	
CONVOCAÇÃO 23	7	CLAUDINEI SILVA DE MATOS	P2-25 H (PROFESSOR)	CAMINHOS DA EDUCACAO NO CAMPO	EDUCACAO FISICA	BUJARI	RURAL	20	

SITUAÇÃO	ORDEM	NOME COMPLETO	CARGO	MODALIDADE/PROGRAMAS:	COMPONENTE CURRICULAR:ÁREA DO CONHECIMENTO	CIDADE QUE DESEJA CONCORRER:	PONTUAÇÃO GERAL	OBSERVAÇÃO
CONVOCAÇÃO 23	2	JHEIMY SHELLRY DA SILVA	ASSISTENTE EDUCACIONAL	EDUCACAO ESPECIAL	ENSINO MEDIO OU MAGISTERIO	CAPIXABA RURAL	25	

SITUAÇÃO	ORDEM	NOME COMPLETO	CARGO	MODALIDADE/PROGRAMAS:	COMPONENTE CURRICULAR:/ÁREA DO CONHECIMENTO	CIDADE QUE DESEJA CONCORRER:	PONTUAÇÃO GERAL	OBSERVAÇÃO
CONVOCAÇÃO 23	6	DEUSDETE BRAGA BONETE DA CRUZ	P2-25 H (PROFESSOR)	ENSINO REGULAR	EDUCAÇÃO FÍSICA	RIO BRANCO URBANA	42	