

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO – Nº 159/2025.

*Dispõe sobre a **35ª convocação** da modalidade **Educação Especial (Interior)**, do Processo Seletivo de Análise Curricular - Edital 001/2025.*

1.DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Convoca candidata aprovada na modalidade **Educação Especial, Assistente Educacional** (Mâncio Lima - Rural).

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

1.4 A apresentação de documentos para assinatura do contrato será nos dias **06 e 07/08/2025 (das 7h30m às 17h30m) e 08/08/2025 (das 7h às 14h)**.

Rio Branco - Ac, 05 de agosto 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 \_\_/\_\_/202\_\_.

DATA DE INÍCIO: \_\_/\_\_/\_\_ DATA DE TÉRMINO: \_\_/\_\_/\_\_

Os candidatos deverão apresentar a documentação a seguir especificada:

- ☐ a) Ficha de cadastro e termo de compromisso preenchido e assinado;
- ☐ b) Carteira de Identidade RG(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)
- ☐ 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, Magistério ou Nível Superior** ou Declaração de Conclusão do Curso constando data de colação de grau, 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 e CPF do cônjuge (original e uma cópia);
- ☐ k) Certidão de Nascimento e CPF dos filhos dependentes, se houver (original e uma cópia);
- ☐ l) Comprovante de Endereço atualizado e legível (conta de luz, telefone, original e uma cópia);
- ☐ m) Comprovante de tipagem sanguínea;
- ☐ n).1 Certidão Negativa da Justiça Estadual cível e criminal (<https://esaj.tjac.jus.br/sco/abrirCadastro.do>) locais onde o candidato tenha residido nos últimos cinco anos;
- ☐ n).2 Certidão Negativa da Justiça Federal cível e criminal (<https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao>) locais onde o candidato tenha residido nos últimos cinco anos;
- ☐ o)Auto declaração Étnico-Racial preenchida e assinada; (<https://concursos.ibfc.org.br/informacoes/420/>)
- ☐ p) Declaração de Antecedentes preenchida e assinada;
- ☐ q) Declaração de Aptidão Legal preenchida e assinada;
- ☐ r) Declaração de Bens preenchida e assinada;
- ☐ s).1 Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego ou Função Pública preenchida e assinada;
- ☐ s).2 Declaração do setor em que trabalha, informando cargo, escala e carga horária. (Caso possua vínculo)
- ☐ t) Declaração de Herdeiros preenchida e assinada;
- ☐ u) Declaração de Dependentes preenchida e assinada;
- ☐ v) Comprovante do número da **Conta Corrente** da Agência do Banco do Brasil;
- ☐ w) 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 |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <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:/ÁREA DO CONHECIMENTO | CIDADE QUE DESEJA CONCORRER: | PONTUAÇÃO GERAL | OBSERVAÇÃO |
|---------------|-------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|------------------------------|-----------------|------------|
| CONVOCAÇÃO 35 | 14    | JOERMESON LIMA FEITOSA | ASSISTENTE EDUCACIONAL | EDUCACAO ESPECIAL     | ENSINO MEDIO OU MAGISTERIO                  | MANCIO LIMA                  | RURAL           | 30         |