EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO – Nº 001/2026.

*Divulga a **43ª convocação dos candidatos** do Processo Seletivo de Análise Curricular Edital 001/2026.*

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

A 43ª Convocação foi elaborada em estrita observância aos critérios de desempate previstos no item 9 do edital. Nos casos em que houve empate na pontuação final, adotou-se como critério de desempate a maior idade, nos termos estabelecidos, garantindo-se:

- Nota maior (soma dos títulos e experiência);
- Preferência ao candidato com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- Persistindo o empate, preferência ao candidato de maior idade;

Dessa forma, a ordem de convocação respeita integralmente os critérios editalícios, assegurando a legalidade, isonomia e transparência do certame.

1.2 A divulgação da 43ª Convocação dos Candidatos do Processo Seletivo de Análise Curricular.

1.3 Esta convocação é exclusivamente para **RIO BRANCO,** na modalidade **Ensino Regular.**

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 **27, 28 e 29/10/26** das **07h30** às **14h30.**

Rio Branco-Ac,26 de Outubro de 2026.

REGINALDO LUÍS PEREIRA PRATES
Secretário de Estado de Educação e Cultura
Decreto nº 13.194-P/2026

SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

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

SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

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

SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

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

SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

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

SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

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 preenchime 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

SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

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 preenchime 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

SEE
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

GOVERNO DO ACRE
Trabalho para cuidar das pessoas

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL, EDITAL N° 01/2026,
ANÁLISE CURRICULAR - CADASTRO RESERVA.

Classificação (ordem)	Nome:	Municlpio:	Zona:	Cargo:	Area:	PCD:	Pontuação (<Total>)
19	BYANCA ANDREA NASCIMENTO DE FREITAS	RIO BRANCO	Urbana	Professor P2 25H	Arte	Não	50