



## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

### EDITAL 002/SEMAD/SEMED/2024

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEMAD/GGRH N.º 010/2024

O Secretário Municipal de Administração de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais, considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Educação e considerando que os candidatos convocados através do **Edital 009/2024** não compareceram, e ainda 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 **07/11/2024 a 13/11/2024**, 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.

#### 2. CANDIDATOS CONVOCADOS:

#### PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA P – II – 40 HORAS – ÁREA URBANA

CLASSIF.	Nº INSC.	NOME	CARGO	PONTUAÇÃO
10.	1204	WAGNER FOGASSA DA SILVA	Prof. Educação Física P – II – 40 Horas	48

#### PROFESSOR NÍVEL II – 30 HORAS EDUCAÇÃO INFANTIL – ÁREA URBANA

CLASSIF.	Nº INSC.	NOME	CARGO	PONTUAÇÃO
20.	464	EDILEUZA FATIMA CORDEIRO B. DE SOUZA	Professor Nível II 30 horas Educação Infantil	48

#### ZELADOR – 40 HORAS

CLASSIF.	Nº INSC.	NOME	CARGO	PONTUAÇÃO
40.	729	ROSINEIDE DE SOUZA CHAVES	Zelador	10
41.	630	CLAUDIA CICERA DE LIMA	Zelador	10
42.	142	ALINE ALEXANDRE DOS SANTOS	Zelador	10



43.	603	ELITISON CAMPOS DE SOUZA	Zelador	10
44.	709	LETICIA SOUZA ALMEIDA	Zelador	10
45.	704	JOSE WELITON BARBOSA RAMOS	Zelador	10
46.	736	RAFAELI CALMON SOUZA DA SILVA	Zelador	10

**MERENDEIRO – 40 HORAS – ÁREA URBANA**

CLASSIF.	Nº INSC.	NOME	CARGO	PONTUAÇÃO
23.	1094	FRANCIELE OEDA DAS CHAGAS	Merendeiro	20
24.	1041	LUCELIA GOMES DE SOUZA	Merendeiro	20
25.	1006	SANDRA GOMES LUIZ DE SOUZA	Merendeiro	15
26.	796	FERNANDA OLIVEIRA DE SOUZA	Merendeiro	15
27.	128	SANDRA NAZARO	Merendeiro	15
28.	740	PAMELA INACIO ARAGON	Merendeiro	15
29.	1025	MARIA EDUARDA OLIVEIRA NAVARRO E CANDIDO	Merendeiro	15
30.	1052	LUCIENE RODRIGUES SANTANA SILVA	Merendeiro	10
31.	100	MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DOS SANTOS	Merendeiro	10

**AGENTE DE VIGILANCIA 40 HORAS**

CLASSIF.	Nº INSC.	NOME	CARGO	PONTUAÇÃO
12.	18	PATRICK RODRIGUES	Ag. De Vigilância	30
13.	363	ROSILENE FERREIRA PIRES RAMOS	Ag. De Vigilância	25
14.	15	TIAGO FERREIRA PARADELA	Ag. De Vigilância	25

**Ji-Paraná, 06 de Novembro de 2024.**

**Jonatas de França Paiva**  
Secretário Municipal de Administração  
Dec. nº 4958/GAB/PM/JP/2024



**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: <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a>
1 (uma) cópia	Título de Eleitor.	Autenticada em Cartório ou original + cópia simples
1 (uma) cópia	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.	<b>Emitida e validação</b> através do Site <a href="http://www.tre.gov.br">www.tre.gov.br</a>
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 <b>Anexo I - Requisito/Escolaridade</b> do Edital acordo com o previsto.	Autenticadas em Cartório ou original + cópia simples
01(uma) cópia	Carteira de Registro Profissional (Conselho ou Classe) <b>E</b> Cartão do Programa de Integração Social – PIS <b>ou</b> 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 <b>CPF do conjuge (se casado ou união Estável)</b>	Autenticada em Cartório ou apresentação do original + cópia simples
1 (uma) cópia	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais Cópia do <b>CPF dos dependentes legais</b>	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 <b>CPF dos dependentes</b> menores de 05 anos	-
1 (uma) original	Declaração do candidato informando <b>se ocupa ou não</b> cargo público. <b>Obs.:</b> 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.	<b>Original em papel timbrado da Instituição</b>
1 (uma) original	Declaração de <b>existência ou não</b> 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 <b>existência ou não</b> 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) original	Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Pública do Município de Ji-Paraná-RO.	Emitida através do site <a href="http://www.ji-parana.ro.gov.br">www.ji-parana.ro.gov.br</a>
1 (uma) original	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.	<b>Emitida e validação</b> através do site: <a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>
1 (uma) cópia	Certidão Negativa da Justiça Federal, da Comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	<b>Emitida e validação</b> através do Site: <a href="http://www.justicafederal.jus.br">www.justicafederal.jus.br</a>
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. ((Validar pelo Site )	<b>Emitida e validação</b> através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. <b>Site: <a href="http://www.tj.ro.gov.br">www.tj.ro.gov.br</a></b> ou solicitar no diretamente junto ao <b>FORUM</b>
1 (uma) original	Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá <b><u>declarar a mudança ocorrida</u></b> , 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
Professor de Educação Física P-II – 40 Horas	▪ Ensino Superior em Licenciatura em Educação Física
Professor Nível II – Educação Infantil -30 Horas	▪ Ensino Superior em Licenciatura em Pedagogia
Agente de Vigilância – 40 Horas Merendeiro – 40 Horas Zelador -40 Horas	▪ Ensino Fundamental Completo ( 8º série ou atual 9º ano )



FICHA DE CADASTRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ SECRETARIA MUN. DE ADMINISTRAÇÃO. Gerencia Geral de Recursos Humanos		FICHA DE CADASTRO			
NOME:		SEXO	CPF		
ENDEREÇO:		Nº.			
BAIRRO:	CEP	CIDADE:			
FUNÇÃO:	CARGA HORÁRIA HORAS	TELEFONE			
LOTAÇÃO:					
VINCULO EMPREGATICIO:					
<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"/> BRANCO		<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