

**3º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDADOS DO CONCURSO PÚBLICO
Nº 001/2019 PARA SUBSTITUIÇÃO AOS SERVIDORES EFETIVOS AFASTADOS
TEMPORARIAMENTE.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, ESTADO DE MINAS GERAIS, ERNANDES JOSÉ DA SILVA no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO DE EFETIVO E/OU PARA SUBSTITUIÇÕES TEMPORÁRIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, EDITAL DE ABERTURA Nº. 001/2019, torna público a CONVOCAÇÃO para **SUBSTITUIÇÃO A SERVIDORES EFETIVOS AFASTADOS TEMPORARIAMENTE** dos candidatos relacionados no **Anexo I** deste Edital, com vistas à apresentação de documentação, realização de exames e perícia médica e assinatura do termo de posse

1 – CONDIÇÕES INICIAIS

CONSIDERANDO a convocação de todos os candidatos aprovados para o Cargo de Professor Regente I – CARLOS ALVES, com o objetivo de SUBSTITUIÇÃO A SERVIDORES EFETIVOS AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, serão convocados os candidatos aprovados para o Cargo de Professor Regente I – SEDE para os contratos de substituição para a Escola Municipal Otávio Gonçalves (distrito de Carlos Alves). Manifesta-se que, caso ocorra a convocação de candidato para vaga em EFETIVO para o distrito de Carlos Alves, será convocado o servidor aprovado para Professor Regente I – CARLOS ALVES.

1.0 – ESCOLHA DAS VAGAS – No dia 13 de fevereiro de 2020, a partir de 7:30 (conforme quadro abaixo), na Secretaria Municipal de Educação a rua Barão de São João, Centro São João Nepomuceno, os convocados relacionados no ANEXO I, deverão comparecer para a escolha das vagas (ANEXO VIII) disponíveis para CONTRATO TEMPORÁRIO para substituição aos servidores efetivos que estão em afastamento das atividades laborais.

Ratifica-se que, o critério para a escolha das vagas será daquele candidato, presente no dia e horário estabelecido, que está mais bem classificado no resultado final do Concurso Público 001/2019.

Os candidatos que não comparecerem terão suas classificações mantidas para futuras contratações temporárias ou para nomeação a cargo efetivo, ou seja, não haverá penalidades de desclassificação pela ausência nessa convocação.

1	PROFESSOR REGENTE I SEDE para substituir o PROFESSOR REGENTE I - CARLOS ALVES - CARGO DE SUBSTITUIÇÃO	07:30h
2	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CARGO DE SUBSTITUIÇÃO	07:45h
3	SUPERVISOR PEDAGÓGICA - CARGO DE SUBSTITUIÇÃO	08:00h
4	SERVENTE ESCOLAR - CARGO DE SUBSTITUIÇÃO	08:15h

1.0.1 – Os candidatos classificados para as vagas ofertadas, deverá seguir o que estabelece nos itens seguintes:

1.1 – APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: O candidato deverá preencher a Ficha Cadastral (Anexo II) e a apresentação dos referidos documentos elencados no mesmo e protocolar no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de São João Nepomuceno, à rua Presidente Getúlio Vargas, 248, Centro. Quaisquer dúvidas que porventura vierem a surgir quando do preenchimento da Ficha supramencionada, o candidato deverá solicitar orientação no Ato de sua nomeação;

1.1.1. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II e Anexo III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.1;

1.2. DOS EXAMES MÉDICOS – Após a apresentação de todos os documentos, os candidatos deverão realizar exames, conforme ANEXO III. Os exames serão agendados pelo Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de São João Nepomuceno, em laboratório cadastrado junto ao município.

1.2.2 – O candidato poderá apresentar os exames relacionados no anexo III, realizado em outro laboratório, desde que os exames não tenham mais de máximo de 6 meses da sua realização. Tais exames não serão pagos ou reembolsados pela Prefeitura de São João Nepomuceno – MG ao candidato.

1.3 - Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o Anexo III, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado para a validação do Médico do Trabalho da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.

1.3 – PERÍCIA MÉDICA – De posse do resultado dos exames, o CANDIDATO, deverá comparecer ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura, para o agendamento da Perícia Médica.

Após a validação de todas as etapas, o Município de São João Nepomuceno irá convocar os classificados e aprovados no referido concurso público para a assinatura do **CONTRATO SUBSTITUIÇÃO A SERVIDORES EFETIVOS AFASTADOS TEMPORARIAMENTE.**

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1, implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo de **CONTRATO** para o qual o candidato foi aprovado.

2 - DA PUBLICAÇÃO

2.1. O presente Edital de Convocação, com a relação completa dos CONVOCADOS, estará publicado no DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, e divulgado na Internet, na página Oficial do Município - endereço eletrônico - <http://www.sjnepomuceno.mg.gov.br>, atendendo a necessidade e conveniência de cada ente administrativo da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.

2.2. Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São João Nepomuceno, 11 de fevereiro de 2019

Ernandes José da Silva

Prefeito de São João Nepomuceno – MG

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

ANEXO I

404 - PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA - SÃO JOÃO NEPOMUCENO/MG				
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
7º	44410	MARINA MAURÍCIO AYUPE FECURI VALENTE	10/10/1983	65
8º	6690	WILIAN DOS SANTOS BENTO	13/03/1994	61
9º	45080	WASHINGTON LUIS MOREIRA VIEIRA	22/11/1990	60
10º	15230	CAROLINE DO VALLE SILVA	14/05/1996	60
11º	46170	DREILA RODRIGUES DE BARROS SOUZA	22/10/1994	60
12º	6240	LAIS SILVA BARBOSA	02/11/1995	60
13º	54340	DANILO ATAIDE DE FARIA	15/04/1991	59
14º	28880	GIANE DA SILVA VIANA RIBEIRO	19/11/1990	59
15º	21290	LIDIA CHRISTINA FERREIRA VALLO VIANNA DE SIQUEIRA BORGES	25/06/1989	58

400 - PROFESSOR REGENTE I – MUNICÍPIO SEDE				
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
22º	51420	FERNANDA ALVES SILVÉRIO DUTRA	16/08/1987	69
23º	35420	LUCIMAR ROSSI	23/04/1970	68
24º	14470	JOSIANE SANTOS SILVA	11/05/1981	68
25º	36870	POLIANA DUTRA DANELON	09/04/1991	68
26º	4130	ERCILIA XAVIER SALGADO	16/10/1968	67
27º	47920	CARLOS AUGUSTO FERREIRA	23/08/1983	67
28º	36170	REGIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS	15/11/1985	67
29º	27370	JULIANA FERREIRA DE OLIVEIRA	18/06/1996	67
30º	35070	RAQUEL APARECIDA DA SILVA FAGUNDES	01/06/1986	66
31º	43700	ANDIARA XAVIER DE MORAIS	19/01/1977	66
32º	5570	NIVEA DA SILVA PAROPAT LANINI	01/09/1982	66
33º	42300	AGDA RITA ARAÚJO DE OLIVEIRA	02/02/1986	66
34º	9920	LEYSE BRESSAN DELAGE	17/01/1989	65
35º	5240	JOAO LUIZ BATISTA MENEZHINI	28/05/1990	65
36º	37250	JULIANA DA SILVA CORREIA MESQUITA	04/12/1980	65
37º	47040	CÁTIA APARECIDA DE MORAIS	06/10/1980	64
38º	37460	LUCIANE MOURA GOMES ROCHA	30/06/1978	64
39º	42910	CARLA MARINA MONTEIRO SANTOS	08/08/1979	64
40º	41320	ALINE MOREIRA DE PAULA	02/11/1978	64


412 - SUPERVISOR PEDAGÓGICO				
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
13º	26090	MARIA APARECIDA CARMINATE	06/03/1964	68
14º	50440	LUCIANA VIDAL BARRIOLI	10/08/1978	68
15º	15420	FLÁVIA DE SOUSA NERY COUTINHO	06/03/1963	67
16º	24090	BEATRIZ EMIDIO TEIXEIRA	22/05/1992	66
17º	26860	JOANA DARC QUEIROS ARMANDO CIQUEIRA	18/01/1987	66
18º	35590	ALEXANDRE ROCHA	27/03/1983	66

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

19º	17260	GERALDO MAGELA PORTES DE REZENDE	27/06/1973	65
20º	40240	CARLA ELENA PEREIRA LADEIRA	12/12/1981	65
21º	14500	MARIÂNGELA DE SOUZA BELLOTTI	29/03/1979	64
22º	46940	YARA BRAZ VIEIRA	26/11/1992	64
23º	54230	REGINA CÉLIA GONÇALVES GOTTI	26/07/1970	64
24º	19900	ANA PAULA DE FREITAS LOPES	10/05/1982	62
25º	35050	FRANCISLEIA XAVIER BENTO RODRIGUES	04/10/1972	62
26º	35480	REJANE APARECIDA DE MORAIS	11/09/1977	61
27º	39170	PATRÍCIA DE SOUZA LIMA CABETTE	18/06/1986	61
28º	36030	ALINE GUEDES COSTA	10/09/1990	61
29º	50790	VALDIRENE NEVES DE OLIVEIRA	30/01/1982	60
30º	44000	MARIANA GOTTI GOMES	07/04/1992	60

103 - SERVENTE ESCOLAR -				
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
21º	37790	MARCOS ANDRE MUNIZ PACHECO DE OLIVEIRA	19/01/1986	52
22º	6530	JACIARA VIEIRA DOS SANTOS	23/09/1993	52
23º	35430	MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ALVES	26/11/1963	51
24º	34170	SANDRA RODRIGUES LIMA TAVARES	27/07/1981	51
25º	43850	ENIUDES XAVIER SOBRINHO	10/10/1963	51
26º	45370	CLAUDIA GRILO FERREIRA LANCIM	27/12/1972	50
27º	50270	MIRIAN MARIA VIEIRA DA SILVA	18/08/1986	50

ANEXO II

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO - MG	FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA O e- social	Nº de Controle: RESTRITO DP
--	--	---------------------------------------

Prezado Convocado;

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para você e para a Prefeitura Municipal.

Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

01	Dados do Trabalhador:
02	Nome do Trabalhador:
03	CPF:
04	Matrícula do Trabalhador na empresa: RESTRITO AO DP
05	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:
06	Nacionalidade:
07	Código do país de nascimento: RESTRITO AO DP
08	Código do país de nacionalidade do trabalhador: RESTRITO AO DP
09	Nome da mãe:
10	Nome da pai:
11	Data de nascimento:
12	Local de nascimento:
13	Código do município de nascimento: RESTRITO AO DP
14	Unidade de Federação:
15	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros
16	Sexo: () Masculino () Feminino

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

17	Raça e Cor: <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela de origem japonesa, coreana etc. <input type="checkbox"/> Parda (parada ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça <input type="checkbox"/> Não informado
----	--

18	Dados Complementares do Trabalhador
19	Residente no Exterior: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20	Endereço:
21	Número:
22	Bairro:
23	Complemento:
24	Cidade:
25	Código do município: RESTRITO AO DP
26	CEP:
27	Código do endereço postal: RESTRITO AO DP
28	País:
29	Código do país: RESTRITO AO DP
30	Residência própria: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
31	Comprada com recursos do FGTS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Documentos de Identificação	
32	Número da CTPS:
33	Série da CTPS:
34	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
35	Tipo de documento de identificação: () RIC – Registro de Identidade Único () RG – Registro Geral () RNE – Registro Nacional de Estrangeiro () OC – Número de Registro em órgão de Classe () CNH – Carteira Nacional de Habilitação
36	Número do documento de identificação:
37	Data da expedição do documento:
38	Órgão emissor do documento:
39	Data da Validade do documento:

Informações de Contato	
40	Número de telefone fixo do trabalhador:
41	Número de telefone móvel do trabalhador:
42	Endereço eletrônico principal:
43	Endereço eletrônico secundário:

Escolaridade	
44	Grau de Instrução do trabalhador:
45	() 01 – Alfabetizado () 02 – Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter freqüentado escola regular () 03 – 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 04 – Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou

	ginásio) () 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) () 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) () 08 – Educação Superior incompleta () 09 – Educação Superior completa () 10 – Pós Graduação () 11 – Mestrado () 12 – Doutorado
46	Trabalhador estrangeiro
47	Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:
48	Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:
49	Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: () Sim () Não
50	Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: () Sim () Não

	Pessoa com deficiência
51	Deficiência motora: () Sim () Não
52	Deficiência visual: () Sim () Não
53	Deficiência auditiva: () Sim () Não
54	Reabilitado () Sim () Não
55	Observações:
	Informações bancárias
56	Código do banco:

57	Tipo da Conta: () Conta Corrente () Conta poupança
58	Código da agência:
59	Conta bancária:
	Dependentes
60	Tipos de dependentes, conforme tabela: () 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos; () 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos; () 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos; () 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; () 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos; () 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos; () 07 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; () 08 – Pais, avós e bisavós; () 09 – Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial; () 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.
61	Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver: Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

	_____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____
62	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não
63	Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não
	Informações do vínculo de emprego
64	Data de admissão:
65	Tipo de admissão do trabalhador: RESTRITO AO DP () 01 – Admissão EFETIVO; () 02- Admissão CONTRATO; () 03 – Admissão por sucessão, incorporação ou fusão; () 04- Trabalhador cedido
66	Indicativo de admissão: () 01 - Normal; () 02 – Decorrente de ação fiscal; () 03 – Decorrente de decisão judicial
67	Tipo de vínculo trabalhista: RESTRITO AO DP () 01 – Trabalho Urbano () 02 – Trabalho Rural

68	Informe se houver reintegração na empresa por decisão judicial ou amigável: () Sim () Não
69	Primeiro emprego: () Sim () Não
70	Observações:
Dados Gerais do Contrato	
71	Múltiplos vínculos trabalhistas: () Sim () Não Nome da empresa: CNPJ: Remuneração na empresa: Comentários:
72	Tipo de regime trabalhista: RESTRITO AO DP () Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) () Regime Jurídico Único (RJU) () Regime Jurídico Próprio (RJP)]
73	Tipo de regime previdenciário: RESTRITO AO DP () Regime Geral da Previdência Social (RGPS) () Regime Próprio da Previdência Social (RPPS) () Regime Próprio da Previdência Social no Exterior (RPPE)
Remuneração e Periodicidade de pagamento:	
74	Valor do salário fixo: RESTRITO AO DP
75	Unidade de pagamento da parte fixa da remuneração: RESTRITO AO DP () 01 - por hora () 02 – Por dia () 03 – Por semana () 04 - Por mês () 05 – Por tarefa

76	Salário Variável do trabalhador: RESTRITO AO DP
77	Unidade de pagamento da parte variável da remuneração: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 01 - por hora <input type="checkbox"/> 02 – Por dia <input type="checkbox"/> 03– Por semana <input type="checkbox"/> 04 - Por mês <input type="checkbox"/> 05 – Por tarefa

	Duração do contrato de trabalho
78	Tipo de contrato de trabalho: <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo indeterminado <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo determinado
79	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado

	Local de trabalho
80	Tipo de inscrição da empresa a qual trabalha: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CAEPF <input type="checkbox"/> CNO
81	Número da inscrição: RESTRITO AO DP
82	Código da lotação: RESTRITO AO DP
83	Descrição complementar: RESTRITO AO DP

84	Cargo/Função: 84.1 - Descrição sobre a função desempenhada:
85	Código da categoria do trabalhador: RESTRITO AO DP
86	Código da função: RESTRITO AO DP
87	Código do cargo: RESTRITO AO DP

Jornada de trabalho	
88	Jornada semanal do trabalhador em horas: RESTRITO AO DP
89	Tipo de jornada: RESTRITO AO DP () F – Jornada de semana fixa RESTRITO AO DP () V – Jornada de semana variável RESTRITO AO DP Caso a jornada de trabalho seja variável, qual o código da jornada: RESTRITO AO DP
90	Observações.
91	Dias da semana de trabalho:

	<input type="checkbox"/> 01 – Segunda-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 02 – terça-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 03 - quarta-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 04 - quinta-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 05 - sexta-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 06 – Sábado RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 07 - Domingo RESTRITO AO DP
92	Código da jornada: RESTRITO AO DP
93	Informações da jornada especial: <input type="checkbox"/> 01 – 12 X 36 RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 02 – 24 X 72 RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 03 - Outros RESTRITO AO DP
94	Quantidade média de horas trabalhadas na semana: RESTRITO AO DP

	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
95	Opção pelo FGTS: <input type="checkbox"/> 01 – Optante; <input type="checkbox"/> 02 - Não optante.
96	Data de opção pelo FGTS:

	Filiação sindical
97	CNPJ do sindicato: RESTRITO AO DP

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

São João Nepomuceno, de de 2020.

Assinatura do Candidato

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE BENS
CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

() Não possuo bens a declarar.

() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

IMÓVEIS

Endereço	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

VEÍCULOS

Tipo	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS

FONTES DE RENDA

NOME COMPLETO: _____

CARGO: _____

São João Nepomuceno, ____/____/____.

Assinatura

ANEXO IV
DECLARAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins para **CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO A SERVIDOR EFETIVO AFASTADO TEMPÓRARIAMENTE**, que não exerço emprego ou função pública em quaisquer das esferas (Federal, Estadual ou Municipal) que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, não comprometendo, desta forma, minha admissão para o cargo de _____, deste Poder.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

São João Nepomuceno, ____/____/____.

Assinatura do Candidato

ANEXO V

**TERMO DE INTERESSE AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO À SERVIDOR EFETIVO
AFASTADO TEMPÓRARIAMENTE
CONCURSO PÚBLICO 001/2019**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2019) da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno - MG, **CONFIRMO O INTERESSE AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO DE SERVIDOR EFETIVO AFASTADO TEMPÓRARIAMENTE** no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

São João Nepomuceno, ____/____/_____.

Assinatura do candidato

ANEXO VI

**TERMO DE NÃO INTERESSE AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO À SERVIDOR
EFETIVO AFASTADO TEMPÓRIAMENTE**

CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no CONCURSO PÚBLICO n.º 01/2019, do Município de São João Nepomuceno - MG, **DECLARO NÃO TER INTERESSE AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO À SERVIDOR EFETIVO AFASTADO TEMPÓRIAMENTE** no cargo de _____,

São João Nepomuceno, ____/____/____.

Assinatura do candidato

ANEXO VIII

VAGA Professor Regente I - CARLOS ALVES		
1	Escola Municipal “Otávio Gonçalves”	Manhã - Maternal

VAGA	Professor Regente II - Educação Física			
01	Escola Municipal “Três Marias” Escola Municipal “Otávio Gonçalves” Escola Municipal “Francisco Souza Castro” Escola Municipal “Olívia Antunes” Escola Municipal “Dr. João Cavalheiro”	Educação Física	06 aulas 02 aulas 01 aula 01 aula 04 aulas	Manhã/Tarde

VAGA	SUPERVISOR PEDAGÓGICO
1	Escola Municipal “Otávio Gonçalves” (2 dias) Escola Municipal “Dr. João Cavalheiro” (1 dia) Pré-escolar Municipal “Ursinho Sabido” (2 dias)

VAGA	SERVENTE ESCOLAR	
01	Escola Municipal “Coronel José Brás”	Manhã/Tarde
01	Escola Municipal “Coronel José Brás”	Manhã/Tarde
01	Escola Municipal “Três Marias”	Manhã/Tarde
01	Escola Municipal “Otávio Gonçalves”	Manhã/Tarde