

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE PROFESSOR - INICIAL				
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO
		ESCOLA	CREDE	
01	Comunicação Interna à Coordenação da CREDE solicitando a contratação			Modelo Anexo I
02	Ficha de Contratação			Modelo Anexo II – Escola regular/ Integral/CEJA III – Escola Profissional
03	Classificação em seleção			Cópia simples
04	Quadro de matrícula (série/turma/turno)			
05	Mapa curricular			
06	CPF			Cópia simples
07	RG			Cópia simples
08	PIS/PASEP			Cópia simples
09	Certidão de Nascimento ou Casamento			Cópia simples
10	Título de Eleitor e Comprovante de votação			Cópia simples
11	Comprovante de Residência			Cópia simples
12	Comprovante de dados bancários			Conta corrente Bradesco Cópia simples do cartão (frente e verso)
13	Diploma ou Certidão de conclusão			Cópia simples (frente e verso) Professor Graduado
14	Declaração de curso e Histórico			Cópia simples Professor 7º semestre
15	Diploma ou Certificado de curso na área de Educação Especial			Cópia simples Professor AEE (Escola ou ONG/APAE)
16	Declaração de não acumulação de cargo público			Modelo Anexo VI
17	Qualificação E-Social			http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml
RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:				

Anexo I

C. I. N° 000/2023 - Direção

Local, ____ de _____ de ____.

Sr.

Antonio Elival Pereira

Coordenador
CREDE17/ICÓ

Prezada Senhora.

Apresentando-lhe nossas cordiais saudações, servimo-nos da oportunidade para solicitar a
Contratação Temporária do(a) Professor(a)

inscrito(a) no CPF sob n. _____, para assumir carências nesta Escola, na
disciplina de _____, a partir de _____, conforme Ficha de
Contratação.

Local, ____ de _____ de ____

Assinatura do Diretor
Carimbo



Anexo II

FICHA CADASTRAL CONTRATO TEMPORÁRIO – CONTRATO INICIAL

DADOS DA ESCOLA

ESCOLA:	INEP:
TELEFONE:	E-MAIL:
DIRETOR (A)	

DADOS PESSOAIS DO CONTRATADO

NOME:	CPF:		
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
DAT. NASC. ____ / ____ / ____	NATURALIDADE:	UF:	
ENDEREÇO:	Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:	
E-MAIL:	TELEFONE(S)		
TIPO SANGUÍNEO:	DEFICIÊNCIA:	COR/RAÇA:	
RG:	DATA EXP:	ÓRG. EXP.	UF:
TÍT. ELEIT.:	ZONA:	SEÇÃO:	
PIS/PASEP:			
BANCO:	AGÊNCIA: ____ - ____	C/CORRENTE: ____ - ____	
FORMAÇÃO ACADÊMICA: () 7º SEMESTRE () BACHAREL () LICENCIATURA			
CURSO:			
INSTITUIÇÃO:			

DADOS DE SELEÇÃO

DISCIPLINA DA SELEÇÃO:			
TIPO DE SELEÇÃO:	Nº EDITAL ____ / ____ SEDUC	ESCOLA: PORTARIA ____ / ____	CLASSIFICAÇÃO: ____
	Nº EDITAL ____ / ____ CREDE	ESCOLA: PORTARIA ____ / ____	CLASSIFICAÇÃO: ____

TIPO DE CARÊNCIA E MOTIVO DO AFASTAMENTO

MOTIVO DA CARÊNCIA:	DEFINITIVA ()
	TEMPORÁRIA () * ASSINALAR O TIPO DE AFASTAMENTO NAS OPÇÕES ABAIXO:
NOME DO PROFESSOR AFASTADO (CARÊNCIA TEMPORÁRIA):	
MATRÍCULA DO PROFESSOR AFASTADO (CARÊNCIA TEMPORÁRIA):	
*LICENÇA: SAÚDE () GESTANTE 120 () GESTANTE 60 () SAÚDE FAMILIAR () ACOMP. CONJUGE () READAPTAÇÃO TEMPORÁRIA DE FUNÇÃO ()	
*CARGO COMISSÃO: NÚCLEO GESTOR () CREDE ()	
*ATIVIDADE: PCA () LEI () LEC () COORD. CENT. MULTIMEIOS ()	
*AFASTAMENTOS: JURI () FUNÇÃO ELETIVA () ESTUDOS () TRATO INTERES. PESSOAIS ()	

Anexo III

FICHA CADASTRAL CONTRATO TEMPORÁRIO – CONTRATO INICIAL

DADOS DA ESCOLA

ESCOLA:	INEP:
TELEFONE:	E-MAIL:
DIRETOR (A)	

DADOS PESSOAIS DO CONTRATADO

NOME:	CPF:		
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
DAT. NASC. ____ / ____ / ____	NATURALIDADE:	UF:	
ENDEREÇO:	Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:	
E-MAIL:	TELEFONE(S)		
TIPO SANGUÍNEO:	DEFICIÊNCIA:	COR/RAÇA:	
RG:	DATA EXP:	ÓRG. EXP.	UF:
TÍT. ELEIT.:	ZONA:	SEÇÃO:	
PIS/PASEP:			
BANCO:	AGÊNCIA: _____ - ____	C/CORRENTE: _____ - ____	
FORMAÇÃO ACADÊMICA: () 7º SEMESTRE () BACHAREL () LICENCIATURA			
CURSO:			
INSTITUIÇÃO:			

DADOS DE SELEÇÃO

DISCIPLINA DA SELEÇÃO:			
TIPO DE SELEÇÃO:	Nº EDITAL ____ / ____ SEDUC	ESCOLA: PORTARIA ____ / ____	CLASSIFICAÇÃO: ____
	Nº EDITAL ____ / ____ CREDE	ESCOLA: PORTARIA ____ / ____	CLASSIFICAÇÃO: ____

TIPO DE CARÊNCIA E MOTIVO DO AFASTAMENTO

MOTIVO DA CARÊNCIA:	DEFINITIVA ()
	TEMPORÁRIA () * ASSINALAR O TIPO DE AFASTAMENTO NAS OPÇÕES ABAIXO:
NOME DO PROFESSOR AFASTADO (CARÊNCIA TEMPORÁRIA):	
MATRÍCULA DO PROFESSOR AFASTADO (CARÊNCIA TEMPORÁRIA):	
*LICENÇA: SAÚDE () GESTANTE 120 () GESTANTE 60 () SAÚDE FAMILIAR () ACOMP. CONJUGE () READAPTAÇÃO TEMPORÁRIA DE FUNÇÃO ()	
*CARGO COMISSÃO: NÚCLEO GESTOR () CREDE ()	
*ATIVIDADE: PCA () LEI () LEC () COORD. CENT. MULTIMEIOS ()	
AFASTAMENTOS: JURI () FUNÇÃO ELETIVA () ESTUDOS () TRATO INTERES. PESSOAIS ()	

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA				
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO
		ESCOLA	CREDE	
01	Comunicação Interna à Coordenação da CREDE solicitando a redução			Modelo Anexo IV
02	D. O. E. de publicação do contrato inicial ou prorrogação			Cópia simples
03	CPF			Cópia simples
04	RG			Cópia simples
05	Extrato de pagamento			Cópia simples

RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:

Anexo IV

C. I. N° 000/2023 - Direção

Local, ___ de _____ de ____.

Sr.

Antonio Elival Pereira

Coordenador
CREDE17/ICÓ

Prezado Senhor.

Apresentando-lhe nossas cordiais saudações, servimo-nos da oportunidade para solicitar a **Redução** do Contrato Temporário do(a) Professor(a)

inscrito(a) no CPF sob n. _____, matrícula n. _____, a partir de _____, conforme relação a seguir:

DISCIPLINA	SÉRIE	TURMA	TURNO	CARGA HORÁRIA
CARGA HORÁRIA PLANEJAMENTO				
CARGA HORÁRIA TOTAL				

Local, ___ de _____ de ____

Assinatura do Diretor
Carimbo

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: RESCISÃO DE CONTRATO				
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO
		ESCOLA	CREDE	
01	Comunicação Interna à Coordenação da CREDE solicitando a rescisão			Modelo Anexo V
02	Termo de rescisão			02 vias impressas no sistema SIGECT após procedimento de rescisão, assinadas pelo Contratado, Diretor e testemunhas
03	Justificativa			O professor apresenta justificativa informando nome, CPF, matrícula, data da rescisão e exposição de motivos.
04	D. O. E. de publicação do contrato inicial ou prorrogação			Cópia simples
05	CPF			Cópia simples
06	RG			Cópia simples
07	Extrato de pagamento			Cópia simples
RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:				

Anexo V

C. I. N° 000/2023 - Direção

Local, ___ de _____ de ____.

Sr.

Antonio Elival Pereira

Coordenador
CREDE17/ICÓ

Prezado Senhor.

Apresentando-lhe nossas cordiais saudações, servimo-nos da oportunidade para solicitar a **Rescisão** do Contrato Temporário do(a) Professor(a)

inscrito(a) no CPF sob n. _____, matrícula n. _____, a partir de _____.

Local, ___ de _____ de ____

Assinatura do Diretor
Carimbo



Anexo VI

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO LÍCITA DE CARGOS/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICOS OU DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICOS

Eu, _____, professor(a), portador(a) do RG sob n. _____ e inscrito(a) no CPF sob o n. _____, **DECLARO**, com fundamento no que dispõem os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 e no Decreto Estadual n. 29.352/2008 que presentemente:

() Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro cargo, emprego ou função pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

() Exerço o(s) cargo(s), emprego(s) ou função(es) públicas abaixo relacionadas:

a) cargo _____ no(a) _____
cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____ horas.

b) cargo _____ no(a) _____
cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____ horas.

c) cargo _____ no(a) _____
cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____ horas.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui contratado(a).

Local, ____ de _____ de ____

Assinatura do Declarante