



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 001/2025

A Secretária Municipal de Educação e Cultura no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, IX da Constituição Federal, Lei Municipal nº 429, de 06 de março de 2025 e, por ordem da Excelentíssima Senhor Prefeito do Município de Bom Jardim, Estado de Goiás, **TORNA PÚBLICO**, a convocação dos classificados do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 001/2025.

I. Ficam convocados os candidatos abaixo relacionados, classificados do Processo Seletivo, a comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, no horário das 08:00h às 11:00h e das 13:00 às 17:00h, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da publicação conforme estabelece o item 11.5 do Edital, para apresentar a documentação necessária (Anexo I) para contratação de acordo com ordem classificatória.

CARGO: PROFISSIONAL DE APIO ESCOLAR		
N.º Insc.	Candidato	Classificação
160	RUBIANA GARCIA GOUVEIA	1º
196	OZELIA CORREA SILVA	2º
118	SAMARA DE OLIVEIRA	3º
131	ERICA MONICA DAMAS BAIA	4º
150	MILENA OLIVEIRA DA SILVA	5º
079	INAE BUENO LIMA	6º
078	ELIANE LUIZA DA SILVA	7º
191	BRUNNA RODRIGUES DOS SANTOS	8º
069	ESTER T. OLIVEIRA	9º
021	MARIA ROSA P. BRANDAO CALIXTO	10º
213	THAISA DE F. CAFÉ ALCANTARA	11º
076	VANUZA OLIVEIRA SOUSA	12º
233	ANGELA MARCIA DAMAS	13º
064	HADASSA TIMOTEO OLIVEIRA	14º
031	CARIELI GOMES SILVA	15º
094	CAROLINA MENDES DA SILVA	16º
145	TANIA PEREIRA SOUZA DE MELO	17º
070	LARISSA DOS SANTOS SILVA	18º
012	JULIA LEINATA INACIO OLIVEIRA	19º
199	LETICIA ABADIA ALCANTARA FERREIRA	20º
184	JORDANA MORAES RODRIGUES	21º
219	LETICIA MOREIRA MIRANDA	22º
162	LINDAMARA RODRIGUES P. C. SIQUEIRA	23º
101	TATIANE FIRMINO DIAS	24º
170	STEFFANY RIBEIRO CORREIA	25º
054	AMANDA VITORIA SOUZA MORAES	26º
212	VITORIA GABRIELI O. DE SOUSA	27º
223	MARIA BENTA MOREIRA DOS SANTOS	28º
119	JANAINA SOUSA MORAIS	29º



CARGO: Professor

N.º Insc.	Candidato	Classificação
142	LILIAN PARREIRA LOPES	1º
201	LUCELIA CRISTINA DOS SANTOS	2º
153	AURIA MARTINS RODRIGUES FLEURY	3º
009	CATTIUCIA DE OLIVEIRA SILVA	4º
018	DAIANA VIEIRA DA SILVA OLIVEIRA	5º
172	RANIELLY LOPES DE ALMEIDA ALCANTARA	6º
102	LUZIENE APARECIDA DE MENEZES	7º
226	ANA PAULA VIEIRA MORAES	8º
205	VANDERLENE LORRAINE PEREIRA DOS SANTOS	9º
015	SANDRA REGINA DE ARAUJO SANTOS	10º
032	FRANCIELE CAROLINE PEREIRA MATIAS	11º
061	ANA PAULA DE SOUSA ALVES	12º
005	ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	13º
193	LUCELIA MAGDA BORGES	14º
047	YEDA EGIDIO DOS SANTOS PAGOTTO	15º
056	LEONARDO EVANGELISTA	16º

CARGO: Professor de Inglês

N.º Insc.	Candidato	Classificação
189	LIDIANE SOUZA BERNARDES	1º

CARGO: Professor de Matemática

N.º Insc.	Candidato	Classificação
220	GIOVANA CARVALHO FURTADO	1º
235	GENIFER SILVA SOUZA	2º

CARGO: Professor de Biologia

N.º Insc.	Candidato	Classificação
221	ANDREIA FERREIRA MONTEIRO	1º

CARGO: PROFESSOR DE ESPANHOL

N.º Insc.	Candidato	Classificação
226	KEILA RIBEIRO DA SILVA	1º

CARGO: Professor de Língua Portuguesa

N.º Insc.	Candidato	Classificação
237	SYLVIA DE OLIVEIRA REZENDE BORGES	1º

CARGO: Guarda Noturno

N.º Insc.	Candidato	Classificação
125	ELDES LEMES DE MELO	1º
017	JOAO ELOI LEITE	2º
071	WARLEY VIEIRA DA SILVA	3º
053	SEBASTIAO BERNARDO MARTINS	4º



156	ADELMES BATISTA CORREA	5°
050	HELIO MIGUEL DA SILVA	6°

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

N.º Insc.	Candidato	Classificação
162	RITA MARIA GALVÃO	1°
059	ALESSANDRA RODRIGUES DOS SANTOS	2°
136	MARIA JOSE REIS DA SILVA	3°
179	DANIELLY GUIMARAES DE OLIVEIRA	4°
007	OLINDA MOREIRA RODRIGUES DIAS	5°

CARGO: AUXILIAR DE BIBLIOTECA

N.º Insc.	Candidato	Classificação
048	NIUZAMAR SILVA DE OLIVEIRA	1°
245	LEILA MARTINS DE ARAUJO	2°
105	JAQUELINE MEDEIRO SEVERO	3°

CARGO: INSPETOR ESCOLAR

N.º Insc.	Candidato	Classificação
086	ANDRESSA CAROLINE DE JESUS SILVA	1°
044	DANIEL GERENCSEK	2°

CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL

N.º Insc.	Candidato	Classificação
115	ELAINE MOREIRA DOS SANTOS	1°
108	ELIVANIA DOS SANTOS ROCHA SOUSA	2°
185	LUZIMAR CARLA ALVES DE VASCONSELOS	3°
068	AGDA ALVES SANTANA CARDOSO	4°
011	SILENE ALVES DOS SANTOS	5°
204	MARIA GLORIA RODRIGUES DA SILVA	6°
116	LUZIENE SOUSA SANTOS	7°
147	CAYLAN RIBEIRO FERREIRA	8°
181	ARLETE JOSE NERY	10°
067	TAUINY SANTOS DE OLIVEIRA	11°
173	MARTA HELI DE MORAES	12°

CARGO: Técnico Administrativo Educacional

N.º Insc.	Candidato	Classificação
103	LORRAINE DA SILVA ATAIDES	1°
106	VERA LUCIA OLIVEIRA	2°
124	IRINEA MARIA DE SANTANA	3°
109	ANNY PAMILLA REIBEIRO CORREIA	4°
097	THAIS CRITINY ALVES NASSER	5°
096	GABRIELLEN LEONIDAS FREITAS	6°



- II. O não comparecimento do(a) convocado(a) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática do(a) candidato(a) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outro(a) candidato(a).
- III. O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Secretária Municipal de Educação e Cultura, Bom Jardim, Estado de Goiás, aos 29 dias do mês de abril, de 2025.

ACLESIANIA LEMOS DE OLIVEIRA MACHADO

Secretária Municipal de Educação e Cultura



	Item
I.	CPF e RG, CNH ou Carteira de Identificação Funcional;
II.	Comprovante de Endereço atualizado;
III.	Título de Eleitor;
IV.	Certidão de Quitação Eleitoral
V.	Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (somente para candidatos do sexo masculino de 17 a 45 anos);
VI.	Certidão de Nascimento ou Casamento
VII.	Diploma, certificado ou documento de comprovação da conclusão do curso correspondente a escolaridade exigida para o cargo;
VIII.	Formulário de Admissão
IX.	Declaração de não receber proventos de aposentadoria ou remuneração de cargos, emprego ou função pública, ressalvados os casos de acumulação lícita previstos na Constituição Federal de 1988;
X.	Declaração de dependentes para fins de IRRF
XI.	Certidão Negativa de Débitos Municipais, do Município de Bom Jardim
XII.	Carteira Nacional de Habilitação categoria mínima "D" e Curso especializado em Transporte Escolar, nos termos de regulamentação do CONTRAN – (Para a Função Pública de Motorista de Transporte Escolar)
XIII.	Laudo de Saúde Ocupacional com efeito conclusivo sobre as condições físicas e mentais necessárias ao exercício das atribuições do cargo público correspondente.



FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

DADOS PESSOAIS		
NOME DO SERVIDOR		
DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE
NOME DA MÃE		NOME DO PAI
ESTADO CIVIL	SEXO	RAÇA E COR
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
<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 <input type="checkbox"/> Não informado		
GRAU DE INSTRUÇÃO		
<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado a escola regular <input type="checkbox"/> 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)		<input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> Educação Superior completa <input type="checkbox"/> Pós Graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
DOCUMENTAÇÃO		
CPF	RESERVISTA	
RG	ORGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO
TÍTULO ELEITOR	ZONA	SEÇÃO
CNH Nº	CATEGORIA	
ENDEREÇO / INFORMAÇÕES DE CONTATO		
ENDEREÇO		CEP
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE/UF
TELEFONE	ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)	



DECLARO 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.

Local:

Data: ____/____/____

Assinatura

Servidor Responsável pela análise dos dados



**FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS,
FUNÇÕES PÚBLICAS, PROVENTOS OU PENSÃO**

DADOS PESSOAIS			
NOME DO DECLARANTE			
CPF	ESTADO CIVIL	MATRÍCULA	
ENDEREÇO			CEP
BAIRRO	CIDADE	TELEFONE	
ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO			
<input type="checkbox"/> Declaro que NÃO ACUMULO outro cargo, função ou emprego públicos na administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou Municípios.			
<input type="checkbox"/> Declaro que ACUMULO outro cargo, função ou emprego públicos. (especificar)			
ESFERA:			
<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Municipal			
ÓRGÃO / ENTIDADE:			CNPJ
CARGO / EMPREGO / FUNÇÃO:			
CARGA HORÁRIA SEMANAL:			Nº MATRÍCULA:
ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS OU PENSÃO			
<input type="checkbox"/> Declaro que NÃO ACUMULO proventos de aposentadoria ou pensão, nem sou militar reformado ou da reserva remunerada..			
<input type="checkbox"/> Declaro que ACUMULO proventos de aposentadoria ou pensão ou que sou militar reformado ou da reserva remunerada. (especificar)			
ESFERA:			
<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Municipal			
ÓRGÃO / ENTIDADE:			CNPJ
CARGO / EMPREGO / FUNÇÃO:			
DATA DA CONCESSÃO OU DESLIGAMENTO DA ATIVA:			Nº MATRÍCULA:



Declaro, com base no que dispõe os incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no paragrafo 2º do Art. 19 da Lei Complementar 010/2010, que:

ESTOU CIENTE de que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, CONSTITUI CRIME, tipificado no Art. 299 (Falsidade ideológica), do Código Penal Brasileiro, ficando sujeito à pena de reclusão de um a cinco anos e multa, além de DEMISSÃO do cargo, no âmbito administrativo, após apuração em processo administrativo disciplinar, na forma do Título V da Lei Complementar 010/2010.

Caso venha a assumir outros vínculos, assumo o compromisso de comunicar o setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Bom Jardim.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura



FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

DADOS PESSOAIS			
NOME DO DECLARANTE			
CPF	ESTADO CIVIL	MATRÍCULA	
ENDEREÇO			CEP
BAIRRO	CIDADE	TELEFONE	
TIPO DE DECLARAÇÃO (deve ser marcada uma única opção)			
<input type="checkbox"/> Inclusão de dependente	<input type="checkbox"/> Exclusão de dependente	<input type="checkbox"/> Não possuo dependente	
DADOS DEPENDENTE			
CODIGO (*)	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	CPF
<p>Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s).</p> <p>Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica, visto não perceber(em) rendimentos tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal de R\$ 1.710,78 (um mil, setecentos e dez reais e setenta e oito centavos), conforme art. 35, inciso VI da Lei nº 9.250/95, c/c art. 1º da Lei nº 11.119/2005.</p> <p>Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro(a) que já deduz referidos dependentes em seu Imposto de Renda. Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.</p>			
Local: _____		_____	
Data: ____/____/____		Assinatura	



TABELA DE CÓDIGOS DE GRAU DE DEPENDÊNCIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Cônjuge.
2	Companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho. Considera-se também dependente o companheiro ou companheira de união homo afetiva.
3	Filho(a) ou enteado(a) até completar 21(vinte e um) anos
4	Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até completar 24 (vinte e quatro) anos.
5	Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho.
6	Irmão(ã), neto(a), bisneto(a), sem arrimo dos pais, do(a) qual o(a) servidor(a) detém a guarda judicial, até completar 21(vinte e um) anos.
7	Irmão(ã), neto(a), bisneto(a), sem arrimo dos pais, do(a) qual o(a) servidor(a) detém a guarda judicial, até completar 24 (vinte e quatro) anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau.
8	Irmão(ã), neto(a), bisneto(a), sem arrimo dos pais, do(a) qual o(a) servidor(a) detém a guarda judicial em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.
9	Pais, avós e bisavós desde que não auferam rendimentos tributáveis, ou não superiores ao limite de isenção mensal.
10	Menor pobre, até completar 21(vinte e um) anos, que o(a) servidor(a) crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.
11	Pessoa absolutamente incapaz, da qual o(a) servidor(a) seja tutor(a) ou curador(a).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA CONFORME GRAU DE DEPENDÊNCIA

CÓDIGO	DOCUMENTO
1	Cópia da certidão de casamento.
2	Cópia do contrato de união estável.
3	Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou enteado(a),
4	Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou enteado(a) e cópia do comprovante de matrícula do ano corrente.
5	Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou enteado(a) e laudo médico indicando a incapacidade.
6	Cópia de documento que comprove o parentesco e cópia do termo de guarda judicial.
7	Cópia de documento que comprove o parentesco, cópia do termo de guarda judicial e cópia do comprovante de matrícula do ano corrente.
8	Cópia de documento que comprove o parentesco, cópia do termo de guarda judicial, cópia do comprovante de matrícula e laudo médico indicando a incapacidade.
9	Cópia de documento que comprove o parentesco e a dependência financeira.
10	Cópia da Certidão de Nascimento e cópia do termo de tutela ou curatela.
11	Cópia do termo de tutela ou curatela e laudo médico indicando a incapacidade.