



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 01
CRONOGRAMA

ETAPAS E LOCAIS	DATA/HORÁRIO
Inscrição e Entrega de documentação Local: Secretaria Municipal de Assistência Social, situada na Avenida José Mário de Farias, nº 262, Centro, Touros/RN	05, 06 e 07 de julho 8:30h às 14h
Primeira Etapa: Análise Documental, Avaliação Curricular e Experiência Profissional pela Comissão de Organização e Avaliação	10 e 11 de julho
Publicação, no Diário Oficial, dos aprovados na Primeira Etapa	12 de julho
Interposição de Recurso – Entrega de forma presencial Local: Secretaria Municipal de Assistência Social, situada na Avenida José Mário de Farias, nº 262, Centro, Touros/RN	13 de julho 08:30h às 14h
Publicação final, no Diário Oficial, dos aprovados na Primeira Etapa	17 de julho
Segunda Etapa: Entrevista Individual Local: Secretaria Municipal de Assistência Social, situada na Avenida José Mário de Farias, nº 262, Centro, Touros/RN	18 e 19 de julho 08:30h às 14h
Publicação, no Diário Oficial, dos aprovados na Segunda Etapa	21 de julho
Interposição de Recurso – Entrega de forma presencial Local: Secretaria Municipal de Assistência Social, situada na Avenida Jose Mario de Farias, nº 262, Centro, Touros/RN	24 de julho 08:30h às 14h
Publicação final da classificação dos aprovados pós-recurso	27 de julho
Entrega das documentações originais e assinaturas dos contratos, de forma presencial, no Setor de Recursos Humanos Local: Prefeitura Municipal de Touros, situada na Praça Bom Jesus dos Navegantes, nº 28, Centro, Touros/RN	31 de julho 08:30h às 14h



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 02
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO CURRICULAR EPROFISSIONAL
PONTUAÇÃO MÁXIMA: 10 PONTOS

1^a Etapa	Avaliação Curricular – 2,0 Pontos	Pontuação Máxima – 2,0
I	Cursos relacionados ao Programa Criança Feliz, com carga horária mínima comprovada de 20 (vinte) horas por curso, podendo apresentar até 02 (dois) certificados - (0,5 ponto por certificado) .	
II	Cursos relacionados ao âmbito da Política de Assistência Social, com carga horária mínima comprovada de 40 (quarenta) horas por curso, podendo apresentar até 02 (dois) certificados - (0,5 ponto por certificado) .	
	Experiência Profissional – 2,0 Pontos	Pontuação Máxima – 2,0
III	Experiência profissional comprovada, relacionada ao Programa Criança Feliz, podendo apresentar até 02 (dois) anos de experiência, com pontuação calculada por cada 12(doze) meses - (0,5 ponto por 12 meses de experiência) .	
IV	Experiência profissional comprovada no âmbito das Políticas de Assistência Social, podendo apresentar até 02 (dois) anos de experiências, com pontuação calculada por cada 12(doze) meses - (0,5 ponto por 12 meses de experiência) .	
2^a Etapa	Entrevista Individual – COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS – 6,0 Pontos	Pontuação Máxima – 6,0
ATIVIDADES E INDICADORES PARA MENSURAÇÃO DA PONTUAÇÃO: 0 - Não Atende; 0,5 - Atende Parcialmente; 1,0 – Atende Completamente		
I	Habilidades correlatas à Política de Assistência Social	
II	Trabalho em equipe e cooperação mútua	
III	Organização do trabalho e domínio dos processos	
IV	Flexibilidade de horário e área de atuação	
V	Polivalência e domínio de uso de computador, celular e artes manuais	
VI	Postura ética, respeito à diversidade e poder de comunicação e expressão	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 03
FICHA DE INSCRIÇÃO

Ficha de Inscrição nº _____

DADOS PESSOAIS					
NOME COMPLETO					
DATA DE NASCIMENTO		CPF			
RG		DATA DE EXPEDIÇÃO		ORGÃO	
NACIONALIDADE		NATURALIDADE			
ENDEREÇO					
RUA/AV/TRAV.					Nº
BAIRRO		PONTO DE REF.			
E-MAIL	TELEFONE				

CHECK-LIST DE DOCUMENTAÇÃO

- FICHA DE INSCRIÇÃO
- CÓPIA DO RG, CNH, E/OU CONSELHO DE CLASSE (*sendo este último obrigatório para o cargo de supervisor, quando houver)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- DECLARAÇÃO DE DUPLO VÍNCULO
- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
- DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

Eu, _____, DECLARO que li o Edital nº 001/2023 - SMAS e que preencho todos os requisitos exigidos neste para a investidura da função de _____, razão pela qual solicito o registro de minha inscrição.

Assinatura do Candidato



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 04
DECLARAÇÃO DE DUPLO VÍNCULO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade (RG) sob o nº _____, expedida pelo(a) _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, inscrito(a) no presente Processo Seletivo Simplificado ao cargo de _____ do Programa Criança Feliz, DECLARO, para os devidos fins legais e jurídicos, a quem possa interessar, nos termos do artigo 37, inciso XVI, alíneas “a”, “b” e “c”, da Constituição Federal de 1988, que:

- () Não possuo outro vínculo no serviço público, direto ou indireto, de quaisquer dos entes federados (Municípios, Estado, União);
- () Possuo vínculo no serviço público, direto ou indireto, mas com compatibilidade de horários, nos termos do art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988, com o cargo pretendido;
- () Possuo outro vínculo no serviço público, direto ou indireto, mas sem compatibilidade de horários com o cargo pretendido.

Touros/RN, _____ de julho de 2023.

Assinatura do Candidato



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 05
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____ e portador(a) do RG sob o nº _____, residente à Rua/Travessa/Av. _____, Número _____, Bairro _____, no Município de _____, Estado _____, cujo comprovante de residência consta em anexo, DECLARO, para os devidos fins que se fizerem necessários, que o Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____ e portador(a) do RG sob o nº _____, atualmente reside no endereço citado de minha propriedade.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Obs: Anexar cópia do RG (frente e verso) do Declarante.

Assinatura do (a) Declarante



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 06
MODELO DE DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE TEMPO DE SERVIÇO

Declaro, para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que o Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, portador(a) do RG sob o nº _____, expedido pelo(a) _____, exerceu a função de _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____, na Entidade/Instituição/ Organização não Governamental – ONG/Projetos, denominada _____, pessoa jurídica de direito (público ou privado), inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada no(a) _____, Município de _____, Estado _____, a qual desenvolve atividades relativas às Políticas Públicas voltadas à Primeira Infância e a rede de proteção da garantia de direitos da criança e adolescente.

Declaro, ainda, e sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verídicas e que estou ciente das penalidades cabíveis, previstas no artigo 299, do Código Penal.

_____, ____ de julho de 2023.

Assinatura do Declarante



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 07

MODELO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

À Comissão de Organização e Avaliação do Processo Seletivo Simplificado da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, em Touros/RN.

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade (RG) sob nº _____, expedida pelo(a) _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, inscrito no presente Processo Seletivo Simplificado para o cargo de _____ do Programa Criança Feliz, venho, por meio deste, apresentar o presente RECURSO, sobre os fatos e fundamentos a seguir delineados:

Touros/RN, ____ de julho de 2023.

Assinatura do Candidato