ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

TRIGÉSIMA QUINTA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFESSORES EM CARÁTER TEMPORÁRIO PARA ATUAREM NOS ANOS FINAIS E INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA – ZONA URBANA E ZONA RURAL.

Edital 001/2025 – SEMED

A Secretária Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), aprovado(s) e classificado(s) no Seletivo 001/2025, retificado em 31/03/2025, para comparecerem ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação de Imperatriz, com sede nesta cidade, na Rua Urbano Santos, 1657, 2º andar, Bairro Juçara, a partir do dia 16/11/2026, no horário das 8:30 às 13:00 horas, munidos dos documentos abaixo relacionados e os demais que, conforme o cargo tenham sido exigidos no edital do referido seletivo. Convém esclarecer ainda que o não atendimento à presente convocação, no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, contados da data inicial marcada para o comparecimento no local e horários designados acima, SERÁ CONSIDERADO COMO RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS, ficando o Município de Imperatriz autorizado a convocar outros classificados e aprovados no referido SELETIVO, em substituição aos que, por inércia, renunciarem a seus direitos. Será ainda, considerada como RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS deixar o candidato de apresentar no Setor de Recursos Humanos o competente Atestado de Saúde Ocupacional, uma vez que tal documento é essencial para a formalização do processo de admissão.

Imperatriz - MA, 13 de novembro de 2026.

MAGNO RIBEIRO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CHAMADA POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO E CARGOS

ZONA URBANA

CARGO: PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL

245 - EDILMA DE SA ARAUJO
246 - LANA TARCYLA MENDES DOS SANTOS
247 - WAYRANA DE SOUSA REIS

CARGO: PROFESSOR – CIÊNCIAS

40 - TAINÁ PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA
41 - DANIELLE DA CONCEIÇÃO SILVA
42 - CLAIANE DOS SANTOS SILVA
43 - KAROLINE DE SOUSA LARANJEIRA

CARGO: PROFESSOR – EDUCAÇÃO FÍSICA

32 - MATHEUS SÁ SOUSA
33 - JOAO PAULO OLIVEIRA DOS SANTOS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS
(forma original e uma fotocópia)

1. Consulta Qualificação Cadastral no E-Social
2. Cópia da Carteira de Identidade (RG) Frente e Verso (Todos os cargos) OBS: CNH NÃO SUBSTITUI O RG
3. Cópia do CPF (Frente e Verso) (Todos os cargos)
4. Comprovante de Situação Cadastral do CPF, site da Receita Federal (Todos os cargos)
5. Cópia do Título de Eleitor (Frente e Verso) (Todos os cargos)
6. Certidão negativa de ações cíveis e criminais, 1º e 2º grau, expedida pelo Tribunal de Justiça do estado de sua residência
7. 02 (Duas) fotografias 3x4 recentes e iguais
8. Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
9. Certidão de Quitação Eleitoral e cópia do comprovante de votação da última eleição (Todos os Cargos)
10. Cópia da Reservista/Certificado Militar na Forma da Lei (Obrigatório para homens) (Todos os cargos)
11. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Todos os cargos)
12. Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos Filhos menores de 21 anos para fins de Imposto de Renda e/ou para fins de Salário Família dos Filhos menores de 14 anos de idade. (Todos os cargos)
13. Cópia de comprovante de Inscrição no PIS/PASEP (Contracheque/Carteira do PIS/PASEP) (Todos os cargos)
14. Cópia da CTPS (Frente e Qualificação Civil) (Todos os cargos)
15. Cópias Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma acompanhado do Histórico, ou declaração em caso de curso incompleto) (Todos os cargos)
16. Cópia do Comprovante de Endereço (Não sendo titular do endereço, apresentar declaração assinada pelo proprietário) (Todos os cargos)
DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS (DATAR E ASSINAR)
17 Anexo I Declaração de NÃO Acúmulo de Cargos (Todos os cargos)
18 Anexo II Declaração de Bens e Valores (Todos os cargos)
19 Anexo III Declaração de Vínculo Previdenciário (Todos os cargos)
20 Anexo IV Dec. de encargos de família para fins de Imposto de Renda (ANEXAR COMPROVANTE, CONTENDO CPF DO DEPENDENTE); (Todos os cargos)
21 Anexo V Declaração PIS/PASEP (ANEXAR COMPROVANTE) (Todos os cargos)
22 Anexo VII Declaração de Parentesco (Todos os cargos)
23 Anexo VIII Autodeclaração de Cor/Etnia (Todos os cargos)

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

Nome do Declarante:		
C.P.F.:	Nº RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Estado:	Telefone:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO EXERÇO** cargo, emprego ou função pública junto à administração pública direta, autárquicas, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, na esfera Municipal, Estadual e Federal e que não sou militar reformado ou civil aposentado.

( ) **EXERÇO** outro cargo, função ou empregos públicos (especificar):

ESFERA: ( )Federal ( )Estadual ( )Municipal			
Órgão:			
Cargo:			
Tipo de vínculo:	CONTRATADO/ EFETIVO/ COMISSIONADO:	Carga Horaria Semanal:	

( ) **NÃO EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada;

( ) **EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada (especificar):

Empresa:			
Cargo:			
Tipo de vínculo:		Carga Horaria Semanal:	

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____de _____de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 2

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Nome do Declarante:			
C.P.F.:	Nº RG:		Órgão Emissor:
PIS/PASEP:		Estado civil:	
Endereço:			Bairro:
Cidade:	Estado:		Telefone:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO POSSUO** BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME.

( ) **POSSUO** OS BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME RELACIONADOS ABAIXO:

_____ valor estimado R$ _____

_____ valor estimado R$ _____

_____ valor estimado R$ _____

_____ valor estimado R$ _____

_____ valor estimado R$ _____

_____ valor estimado R$ _____

_____ valor estimado R$ _____

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____ de _____ de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

Por força da **Lei Federal nº 8.429/92**, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública, todos os servidores municipais deverão apresentar DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES que compõem o seu patrimônio privado e de seus dependentes, para fins de arquivamento no Departamento de Recursos Humanos. Conforme previsão legal, será punido com a pena de demissão, a bem do serviço público, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, o agente público que se recusar a prestar a declaração de bens dentro do prazo determinado, ou que a prestar falsa.

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PREVIDENCIÁRIO

Nome do Declarante:		
C.P.F.:	Nº RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Estado:	Telefone:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social.
( ) **POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social, sendo ele:
( ) Licença maternidade
( ) Auxílio Doença

( ) Aposentadoria por invalidez

( ) Aposentadoria por tempo de contribuição ( )
Aposentadoria por idade
( ) Auxílio ao Idoso

( ) Aposentadoria Rural

( ) Outros (Especificar):_____

QUAL A DATA DE INICIO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO:_____

DECLARO AINDA QUE:

( ) **NÃO SOU** APOSENTADO(A).

( ) **SOU APOSENTADO(A)**:

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____de _____de _____

_____
ASSINATURA DO DECLARANTE

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA E/OU SÁLARIO FAMILIA

Nome do Declarante:		
C.P.F.:	Nº RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Estado:	Telefone:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

Para fins da Legislação do Imposto de Renda e/ou Salário família, Declaro que são meus dependentes as pessoas abaixo relacionadas:

Nº DE ORDEM	DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGO DE FAMILIA – NOME COMPLETO DO DEPENDENTE	CPF: (Obrigatório)	PARENTESCO	DATA DO NASCIMENTO

***Anexar documento comprovando o parentesco (Certidão de Nascimento). Caso não haja dependentes o declarante deverá inutilizar os campos e assinar a declaração.**

Ciente da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a V. Sª (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei n° 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____de _____de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 5

DECLARAÇÃO – PIS/PASEP

Nome do Declarante:		
C.P.F.:	Nº RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Estado:	Telefone:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP, necessitando que a Prefeitura Municipal de Imperatriz faça o meu cadastramento.

( ) **POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP **(anexar comprovante legível).**

Declaro que meu nº PIS/PASEP é:_____

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____de _____de _____

_____
ASSINATURA DO DECLARANTE

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 6

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Nome do Declarante:		
C.P.F.:	Nº RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Estado:	Telefone:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO TENHO** RELAÇÃO DE PARENTESCO.

( ) **TENHO RELAÇÃO DE PARENTESCO** (Obrigatório informar o parentesco).

NOME DO PARENTE:	
CARGO/FUNÇÃO:	
Relação de Parentesco:	ÓRGÃO:
NOME DO PARENTE:	
CARGO/FUNÇÃO:	
Relação de Parentesco:	ÓRGÃO:
NOME DO PARENTE:	
CARGO/FUNÇÃO:	
Relação de Parentesco:	ÓRGÃO:

Relação de parentes cuja nomeação é vedada pela Súmula Vinculante n° 13, do Supremo Tribunal Federal – STF:

- Esposa ou esposo (inclusive companheiro e companheira);
- Descendente: filho (a), neto (a) e bisneto (a);
- Ascendente: pai, mãe, avós e bisavós;
- Parentes colaterais: irmão (a), tio (a) e sobrinho (a);
- Por afinidade: genro/nora e parente do esposo (a) /companheiro (a): pai, mãe, avós, bisavós, irmão (a), tio (a) e sobrinho (a).

Possuir grau de parentesco com quaisquer dos agentes políticos: Prefeito e Vice-Prefeito, secretário Municipal, Assessores, Diretores, Coordenadores, Procuradoria, Presidente de Autarquia ou Fundação, Vereadores.

SÚMULA VINCULANTE 13 – STF:

A nomeação de conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei n° 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____de _____de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
RECURSO HUMANOS

ANEXO 7

AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA

Nome do Declarante:			
C.P.F.:	Nº RG:		Órgão Emissor:
Estado Civil:			
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	Estado:	Telefone:	

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE ME CONSIDERO:

( )BRANCO ( )PRETO ( )PARDO ( )AMARELO ( )INDÍGENA.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei n° 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, _____de _____de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE