

**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco nº136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com | www.boasesperanca.es.gov.br

**ANEXO I****FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA DE PROFESSOR REGENTE DE CLASSE E PROFESSOR HABILITADO NA FUNÇÃO DE SUPERVISOR E COORDENADOR ESCOLAR Nº 11/2026.****Aos Membros da Comissão Especial do Processo Seletivo – Magistério****( ) CANDIDATO HABILITADO****( ) CANDIDATO NÃO HABILITADO****1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|                                    |                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------|
| NOME: _____                        |                                           |
| DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | ESTADO CIVIL: _____ GÊNERO: _____         |
| CPF: _____ RG: _____               | ÓRGÃO EMISSOR: _____ NACIONALIDADE: _____ |
| NATURALIDADE: _____                | TELEFONE: _____ Email: _____              |
| ENDEREÇO: _____                    |                                           |
| BAIRRO: _____                      | MUNICÍPIO: _____                          |

**2. CARGO/FUNÇÃO PRETENDIDA**

- |                                                                                 |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arte                                                   | <input type="checkbox"/> Eletivas                                   |
| <input type="checkbox"/> Ciências                                               | <input type="checkbox"/> História                                   |
| <input type="checkbox"/> Computação                                             | <input type="checkbox"/> Língua Inglesa                             |
| <input type="checkbox"/> Coordenação Escolar                                    | <input type="checkbox"/> Língua Portuguesa                          |
| <input type="checkbox"/> Educação Física                                        | <input type="checkbox"/> Professor Especialista/ Deficiência Visual |
| <input type="checkbox"/> Educação Infantil / Itinerante                         | <input type="checkbox"/> Supervisor Escolar                         |
| <input type="checkbox"/> Estudos Regionais/ Projeto de vida - Escolas da Cidade | <input type="checkbox"/> Ampla Concorrência                         |
| <input type="checkbox"/> Estudos Regionais/ Projeto de vida - Escolas do Campo  | <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência (PCD)               |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Pessoa Preta, Parda ou Indígena (PPP)      |

**3. FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Curso de Graduação: \_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Pós-graduação (se houver):

- ☐ Especialização  
☐ Mestrado  
☐ Doutorado

Área: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**4. DOCUMENTOS ANEXADOS**

- ☐ Documento de identificação com foto ☐ CPF  
☐ Comprovante de tempo de serviço profissional  
☐ Diploma ou certificado de conclusão de curso  
☐ Certificados de pós-graduação (se houver)  
☐ Cursos Específicos na área pleiteada  
☐ Laudo médico (para candidatos PCDs)  
☐ Declaração da Comissão Étnico Racial  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

**5. DECLARAÇÃO**

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no edital nº 11/2026, assim como aceitar que meus dados pessoais, sensíveis ou não sensíveis, sejam tratados e processados de forma a possibilitar a efetiva execução do presente certame, com a aplicação dos critérios de avaliação e seleção previstos neste edital, autorizando, expressamente, a divulgação de seu nome, data de nascimento, pontuação e afins, em observância aos princípios da publicidade e da transparência, em consonância com a lei federal nº 13.709/18, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD.11

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura do Membro da Comissão: \_\_\_\_\_



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco nº136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

**ANEXO II**

*(Documento utilizado apenas na fase de contratação)*

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS**

Nome: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins de direito, que nesta data:

( ) Não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais) bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

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

a) cargo: \_\_\_\_\_, Entidade: \_\_\_\_\_, cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas, carga horária total de \_\_\_\_\_, turno \_\_\_\_\_.

b) cargo: \_\_\_\_\_, Entidade: \_\_\_\_\_, cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas, carga horária total de \_\_\_\_\_, turno \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício de cargo para o qual fui empossado.

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

PCI Concursos

**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco nº136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

**ANEXO III***(Documento utilizado apenas na fase de contratação)***DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Declaro para fins de atendimento ao inciso X, do Art. 16 e inciso XX, do Art. 218 da Lei Municipal nº 1.487/2013 de 12 de junho de 2013, que nesta data,

**( ) Posso bens a declarar, conforme segue abaixo:**

| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS BENS</b> | <b>VALOR R\$</b> |
|-------------------------------|------------------|
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |

**( ) Não possumo bens a declarar.**

Nome: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco nº 136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

**ANEXO IV**

*(Documento utilizado apenas na fase de contratação)*

**DECLARAÇÃO DE NÃO CONDENAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_, brasileiro (a), declaro não ter sofrido condenação definitiva por crime doloso ou contravenção, nem penalidade disciplinar de demissão a bem do serviço público no exercício de qualquer função pública.

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

PCI Concursos



PODER EXECUTIVO

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA

Rua Presidente Castelo Branco nº 136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

## ANEXO V

*(Documento utilizado apenas na fase de contratação)*

### DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome do Declarante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

| Nº de Ordem | Nome Completo do Dependente | Relação Dependência | Data de Nascimento |
|-------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |

Cientes 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 ao Município de Boa Esperança - ES nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante do Cônjuge ou Companheiro

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

#### Observações:

- Sempre que ocorrer alteração na declaração, a mesma deverá ser renovada.
- Em caso de adoção e/ou guarda de menores e dependência de genitores e/ou outros, anexar cópia do documento legal que determinou a dependência.



PODER EXECUTIVO

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA

Rua Presidente Castelo Branco nº 136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

## ANEXO VI

*(Documento utilizado apenas na fase de contratação)*

### DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO OU APOSENTADORIA EM OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_  
e RG \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal,  
que:

☐ não recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência.

☐ recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência.

Caso receba aposentadoria ou pensão de outro regime de previdência, deverá declarar:

Tipo do benefício: ☐ Pensão ☐ Aposentadoria

Ente de origem: ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ Federal

Tipo de servidor: ☐ Civil ☐ Militar

Data de início do benefício no outro regime: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome do órgão da pensão/aposentadoria: \_\_\_\_\_

Última remuneração bruta\*: R\$ \_\_\_\_

Mês/ano: \_\_\_\_/\_\_\_\_ \*última remuneração bruta sem considerar valores de 13º Salário (abono anual).

A Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, no §1º do art. 24 prevê que a acumulação de pensão por morte com outro benefício fica sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso nas seguintes situações:

I pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do RGPS com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares; e

II pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de qualquer regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares, com aposentadoria concedida por qualquer regime de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares.

A declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

.....  
Assinatura e identificação do requerente ou representante legal



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco nº 136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

**ANEXO VII**

*(Documento utilizado no momento da apresentação de título)*

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu \_\_\_\_\_,  
titular do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_

AUTODECLARO, junto à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, sob as penas da lei, que sou:

- ( ) amarelo  
( ) branco  
( ) indígena  
( ) pardo  
( ) preto  
( ) outros \_\_\_\_\_

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Boa Esperança - ES, ..... de ..... de.....

.....  
Assinatura do Candidato

\*O Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal – Falsidade ideológica. Artigo 299: 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: Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de três anos, e multa, se o documento é particular.



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco nº136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

## **ANEXO VIII**

### **DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**

Eu, ....., portador (a) do CPF nº ....., contratado (a) para o cargo de ....., Edital nº ...../2024, declaro ser indígena conforme validação do Cacique abaixo.

Eu, ....., Cacique da Aldeia ....., declaro que o (a) candidato (a) acima citado pertence à esta Aldeia, localizada na Terra Indígena ....., e conhece e respeita a organização social, os costumes, as crenças e as tradições da referida comunidade indígena.

.....  
Assinatura do Cacique da Aldeia

.....  
Assinatura do Candidato

Boa Esperança - ES, ...../...../.....

PCI Concursos



PODER EXECUTIVO

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA

Rua Presidente Castelo Branco nº 136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com | www.boasesperanca.es.gov.br

## ANEXO IX

### COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS - PROFESSOR HABILITADO

(Deverá ser colado no lado de fora do envelope, após contagem de folhas pelo candidato e a Comissão do Processo Seletivo)

**Aos Membros da Comissão Especial do Processo Seletivo – Magistério**

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |                         |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------|
| Quantidade de folhas apresentadas no envelope                                                                                                                                                                                                     |                        |                         |               |
| <b>NOME:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                |                        |                         |               |
| <b>DATA DE NASCIMENTO:</b> ____/____/____ <b>CPF:</b> _____                                                                                                                                                                                       |                        |                         |               |
| <b>RG:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                  |                        | <b>TELEFONE:</b> _____  |               |
| <b>ENDEREÇO:</b> _____                                                                                                                                                                                                                            |                        |                         |               |
| <b>BAIRRO:</b> _____                                                                                                                                                                                                                              |                        | <b>MUNICÍPIO:</b> _____ |               |
| <b>FORMAÇÃO:</b> _____                                                                                                                                                                                                                            |                        |                         |               |
| <b>POSSUI DEFICIÊNCIA?</b> ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____                                                                                                                                                                                           |                        |                         |               |
| <b>DISCIPLINA PRETENDIDA:</b> _____                                                                                                                                                                                                               |                        |                         |               |
| <b>CRITÉRIOS PARA ATRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO (A SER PREENCHIDO PELA COMISSÃO)</b>                                                                                                                                                                    |                        |                         |               |
| <b>TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>PESO/MÊS</b>        | <b>QUANT.</b>           | <b>PONTOS</b> |
| Tempo de serviço na função pleiteada em Instituições Públicas e Privadas até o limite de 30 (trinta) meses. Serão atribuídos peso de 0,5 a cada mês trabalhado.                                                                                   | 0,5                    |                         |               |
| <b>FORMAÇÃO ACADÊMICA (APENAS UM)</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>VALOR ATRIBUÍDO</b> | -                       | -             |
| a) Pós-graduação: Stricto Sensu (Doutorado)                                                                                                                                                                                                       | 20                     |                         |               |
| b) Pós-graduação: Stricto Sensu (Mestrado)                                                                                                                                                                                                        | 15                     |                         |               |
| c) Pós-graduação: Lato Sensu (Especialização)                                                                                                                                                                                                     | 10                     |                         |               |
| <b>FORMAÇÃO CONTINUADA (ATÉ TRÊS CURSOS)</b>                                                                                                                                                                                                      | <b>VALOR ATRIBUÍDO</b> | -                       | -             |
| Cursos de Formação na Área Específica para cargo/função pleiteada, com carga horária igual ou superior a 120 horas, oferecido por Instituições de Ensino Superior Públicas Federais, Estaduais ou Secretarias de Educação Estaduais e Municipais. | 05                     |                         |               |
| Cursos de Formação na Área Específica para cargo/função pleiteada, com carga horária igual ou superior a 60 horas, oferecido por Instituições de Ensino Superior Públicas Federais, Estaduais ou Secretarias de Educação Estaduais e Municipais.  | 02                     |                         |               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                         |               |

Nestes termos, pede deferimento. Boa Esperança - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) Requerente

Assinatura do Membro da Comissão Especial



PODER EXECUTIVO

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA

Rua Presidente Castelo Branco nº136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaobaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

## ANEXO X

### COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS - PROFESSOR NÃO HABILITADO

(Deverá ser colado no lado de fora do envelope, após contagem de folhas pelo candidato e a Comissão do Processo Seletivo)

**Aos Membros da Comissão Especial do Processo Seletivo – Magistério**

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Quantidade de folhas apresentadas no envelope                   |
| <b>NOME:</b> _____                                              |
| <b>DATA DE NASCIMENTO:</b> ____ / ____ / ____ <b>CPF:</b> _____ |
| <b>RG:</b> _____ <b>TELEFONE:</b> _____                         |
| <b>ENDEREÇO:</b> _____                                          |
| <b>BAIRRO:</b> _____ <b>MUNICÍPIO:</b> _____                    |

|                  |
|------------------|
| <b>FORMAÇÃO:</b> |
|------------------|

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>POSSUI DEFICIÊNCIA?</b> ( ) Não ( ) Sim. Qual? |
|---------------------------------------------------|

|                               |
|-------------------------------|
| <b>DISCIPLINA PRETENDIDA:</b> |
|-------------------------------|

| CRITÉRIOS PARA ATRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO (A SER PREENCHIDO PELA COMISSÃO)                                                                                                                                                                           |                 |        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|--------|
| TEMPO DE SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                  | PESO/MÊS        | QUANT. | PONTOS |
| Tempo de serviço na função pleiteada em Instituições Públicas e Privadas até o limite de 30 (trinta) meses. Serão atribuídos peso de 0,5 a cada mês trabalhado.                                                                                   | 0,5             |        |        |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA (APENAS UM)                                                                                                                                                                                                                    | VALOR ATRIBUÍDO | -      | -      |
| a) Pós-graduação: Stricto Sensu (Doutorado)                                                                                                                                                                                                       | 20              |        |        |
| b) Pós-graduação: Stricto Sensu (Mestrado)                                                                                                                                                                                                        | 15              |        |        |
| c) Pós-graduação: Lato Sensu (Especialização)                                                                                                                                                                                                     | 10              |        |        |
| FORMAÇÃO CONTINUADA (ATÉ TRÊS CURSOS)                                                                                                                                                                                                             | VALOR ATRIBUÍDO | -      | -      |
| Cursos de Formação na Área Específica para cargo/função pleiteada, com carga horária igual ou superior a 120 horas, oferecido por Instituições de Ensino Superior Públicas Federais, Estaduais ou Secretarias de Educação Estaduais e Municipais. | 05              |        |        |
| Cursos de Formação na Área Específica para cargo/função pleiteada, com carga horária igual ou superior a 60 horas, oferecido por Instituições de Ensino Superior Públicas Federais, Estaduais ou Secretarias de Educação Estaduais e Municipais.  | 02              |        |        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                 |        |        |

Nestes termos, pede deferimento. Boa Esperança - ES, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do (a) Requerente

Assinatura do Membro da Comissão Especial



PODER EXECUTIVO

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA

Rua Presidente Castelo Branco nº136 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6515 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com | www.boasesperanca.es.gov.br

## ANEXO XI

| Ampla Concorrência (AC) + 5% PCD + 20% Negros (PPP) |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------|
| VAGA                                                | CADASTRO UTILIZADO |
| 01                                                  | AC                 |
| 02                                                  | AC                 |
| 03                                                  | PPP                |
| 04                                                  | AC                 |
| 05                                                  | PCD                |
| 06                                                  | AC                 |
| 07                                                  | AC                 |
| 08                                                  | PPP                |
| 09                                                  | AC                 |
| 10                                                  | AC                 |
| 11                                                  | AC                 |
| 12                                                  | AC                 |
| 13                                                  | PPP                |
| 14                                                  | AC                 |
| 15                                                  | AC                 |
| 16                                                  | AC                 |
| 17                                                  | AC                 |
| 18                                                  | PPP                |
| 19                                                  | AC                 |
| 20                                                  | AC                 |
| 21                                                  | PCD                |
| 22                                                  | AC                 |
| 23                                                  | PPP                |
| 24                                                  | AC                 |
| 25                                                  | AC                 |
| 26                                                  | AC                 |
| 27                                                  | AC                 |
| 28                                                  | PPP                |
| 29                                                  | AC                 |
| 30                                                  | AC                 |
| 31                                                  | AC                 |
| 32                                                  | AC                 |
| 33                                                  | PPP                |
| 34                                                  | AC                 |
| 35                                                  | AC                 |
| 36                                                  | AC                 |
| 37                                                  | AC                 |
| 38                                                  | PPP                |
| 39                                                  | AC                 |
| 40                                                  | AC                 |
| 41                                                  | PCD                |

| Ampla Concorrência (AC) + 5% PCD + 3% INDÍGENA + 17% Negros (PPP) |                    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| VAGA                                                              | CADASTRO UTILIZADO |
| 01                                                                | AC                 |
| 02                                                                | AC                 |
| 03                                                                | PPP                |
| 04                                                                | AC                 |
| 05                                                                | PCD                |
| 06                                                                | AC                 |
| 07                                                                | AC                 |
| 08                                                                | INDÍGENA           |
| 09                                                                | AC                 |
| 10                                                                | AC                 |
| 11                                                                | AC                 |
| 12                                                                | AC                 |
| 13                                                                | PPP                |
| 14                                                                | AC                 |
| 15                                                                | AC                 |
| 16                                                                | AC                 |
| 17                                                                | AC                 |
| 18                                                                | PPP                |
| 19                                                                | AC                 |
| 20                                                                | AC                 |
| 21                                                                | PCD                |
| 22                                                                | AC                 |
| 23                                                                | PPP                |
| 24                                                                | AC                 |
| 25                                                                | AC                 |
| 26                                                                | AC                 |
| 27                                                                | AC                 |
| 28                                                                | PPP                |
| 29                                                                | AC                 |
| 30                                                                | AC                 |
| 31                                                                | AC                 |
| 32                                                                | AC                 |
| 33                                                                | PPP                |
| 34                                                                | AC                 |
| 35                                                                | AC                 |
| 36                                                                | AC                 |
| 37                                                                | AC                 |
| 38                                                                | PPP                |
| 39                                                                | AC                 |
| 40                                                                | AC                 |
| 41                                                                | PCD                |

Fontes:

LEI MUNICIPAL Nº 1.770, DE 13 DE SETEMBRO DE 2022.

<https://voceconcurado.com.br/blog/cotas-pcd-decreto-3298-nomeacao/>. Acessado em 10/12/2024.

**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco | Nº 136, | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 1326 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com / www.boasesperanca.es.gov.br

**ANEXO XII****CRONOGRAMA**

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PUBLICAÇÃO DO EDITAL</b>                     | Dia <b>13/03/2026</b> , no site <a href="http://www.boasesperanca.es.gov.br">www.boasesperanca.es.gov.br</a>                                                                                                                       |
| <b>INSCRIÇÃO, ENTREGA E ANÁLISE DOS TÍTULOS</b> | A inscrição será realizada <b>PRESENCIALMENTE</b> , mediante a entrega de envelope, no período de <b>18 a 19 de março de 2026</b> .                                                                                                |
| <b>CLASSIFICAÇÃO GERAL</b>                      | Dia <b>23/03/2026</b> , a partir das 10h, no site <a href="http://www.boasesperanca.es.gov.br">www.boasesperanca.es.gov.br</a>                                                                                                     |
| <b>RECURSO</b>                                  | Realizado em formulário próprio e entregue presencialmente para a Comissão Especial do Processo Seletivo na Secretaria Municipal de Educação.<br>Dia <b>24/03/2026</b><br>Horário: 07h30min às 11h30min e de 12h40min às 16h40min. |
| <b>CLASSIFICAÇÃO APÓS RECURSO</b>               | Será divulgada eletronicamente, através do site <a href="http://www.boasesperanca.es.gov.br">www.boasesperanca.es.gov.br</a> .                                                                                                     |
| <b>CONVOCAÇÃO PARA ESCOLHA DE VAGA</b>          | Será divulgada eletronicamente, através do site <a href="http://www.boasesperanca.es.gov.br">www.boasesperanca.es.gov.br</a>                                                                                                       |
| <b>ESCOLHA E FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO</b>       | Será divulgada eletronicamente, através do site <a href="http://www.boasesperanca.es.gov.br">www.boasesperanca.es.gov.br</a> .                                                                                                     |

PCI Concursos



## ANEXO XIII

### FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA DE PROFESSOR REGENTE DE CLASSE E PROFESSOR HABILITADO NA FUNÇÃO DE SUPERVISOR E COORDENADOR ESCOLAR Nº XX/2026.

**Aos Membros da Comissão Especial do Processo Seletivo – Magistério**

Eu, abaixo identificado, venho por meio deste apresentar **recurso referente à divulgação do resultado/classificação preliminar** do Processo Seletivo Simplificado para Designação Temporária de Professor Regente de Classe e Professor habilitado na função de Supervisor e Coordenador Escolar.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

|                                           |                     |                      |                      |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| NOME: _____                               |                     |                      |                      |
| DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____ | ESTADO CIVIL: _____ | GÊNERO: _____        |                      |
| CPF: _____                                | RG: _____           | ÓRGÃO EMISSOR: _____ | NACIONALIDADE: _____ |
| NATURALIDADE: _____                       | TELEFONE: _____     | Email: _____         |                      |
| ENDEREÇO: _____                           |                     |                      |                      |
| BAIRRO: _____                             |                     | MUNICÍPIO: _____     |                      |

#### 2. CARGO/FUNÇÃO PLEITEADA:

- ☐ Professor Regente de Classe/ Disciplina: \_\_\_\_\_
- ☐ Supervisor Escolar
- ☐ Coordenador Escolar

#### 3. OBJETO DO RECURSO

- ☐ Indeferimento da inscrição
- ☐ Pontuação da análise de títulos
- ☐ Pontuação de tempo de serviço
- ☐ Classificação preliminar
- ☐ Outro (especificar): \_\_\_\_\_

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO

Descreva de forma clara e objetiva os motivos do recurso:

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Declaro que as informações apresentadas neste recurso são verdadeiras e estou ciente de que a prestação de informações falsas poderá implicar nas penalidades previstas no edital.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do Membro da Comissão que recebeu o Recurso: \_\_\_\_\_

**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BOA ESPERANÇA**

Rua Presidente Castelo Branco | Nº 136, | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 1326 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com / www.boasesperanca.es.gov.br

**ANEXO XIV****MODELO DE PROJETO – DISCIPLINA DE ELETIVAS**

Secretaria Municipal de Educação de Boa Esperança – ES

**1. Identificação**

Professor(a):

Disciplina: Eletiva:

Período de execução: Ano Letivo 2026

**2. Título do Projeto** *(Deve ser claro, atrativo e refletir o tema principal da proposta.)***3. Tema/Eixo Norteador***(Descreva o tema central da Eletiva e o eixo de formação com o qual se relaciona (ex.: Cultura Digital, Meio Ambiente, Empreendedorismo, Linguagens, Cidadania, Inovação, Sustentabilidade etc.)***4. Justificativa***Explique brevemente por que o tema é relevante para os estudantes e como contribui para o desenvolvimento de competências, habilidades e valores. (Exemplo: O projeto visa despertar nos estudantes o interesse pela cultura digital, promovendo o pensamento crítico e criativo por meio da criação de conteúdos digitais...)***5. Objetivos***(Descrever o propósito central da Eletiva.)***Geral:****Específicos:****6. Conteúdos/Temas a serem abordados***Liste os principais conteúdos, conceitos ou temas que serão trabalhados durante o projeto. (Ex.: Pensamento computacional, robótica educacional, sustentabilidade, artes integradas, comunicação, identidade, etc.)***7. Metodologia***Descreva as estratégias de ensino-aprendizagem que serão utilizadas. (Ex.: oficinas, projetos colaborativos, experimentação, rodas de conversa, produções artísticas, pesquisa, visitas, etc.) Explique como os alunos participarão ativamente das etapas e como será promovida a interdisciplinaridade.***8. Cronograma de Execução***Descrever as ações por trimestre (1º, 2º e 3º).***9. Culminância***Explique como será feita a culminância do projeto com envolvimento dos estudantes. (Ex.: participação, registros, produções individuais e coletivas, autoavaliação, apresentações, portfólios, etc.)***10. Referências** *(se houver)*

Boa Esperança - ES, ..... de ..... de.....

.....  
Assinatura do Candidato