



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

ANEXOS

EDITAL Nº 001/2024

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA
CONTRATAÇÃO DE PESSOAL POR TEMPO DETERMINADO**

- ✓ **ANEXO 01: DAS VAGAS, HABILITAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO ATRIBUIÇÕES.**
- ✓ **ANEXO 02: FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**
- ✓ **ANEXO 03: MODELO DE CURRÍCULO ESPECÍFICO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESEMPENHO DE FUNÇÕES NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS/CRIANÇA FELIZ.**
- ✓ **ANEXO 04: FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE RECURSOS.**
- ✓ **ANEXO 05: DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO EDITAL.**

Santa Terezinha - PB, 15 de abril de 2024.

REGISTRE-SE. PUBLIQUE-SE.

THATIANY DE OLIVEIRA SOARES

Secretária Municipal de Assistência Social



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 01

DAS FUNÇÕES, VAGAS, HABILITAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO.

FUNÇÃO	HABILITAÇÃO MÍNIMA	VAGAS (AC)	VAGAS (CR)	CARGA HORÁRIA	ATRIBUIÇÕES/REMUNERAÇÃO
VISITADOR SOCIAL	Ensino Médio completo	06	06	40h	<ol style="list-style-type: none">1. Observar os protocolos de visita e fazer os devidos registros das informações acerca das atividades desenvolvidas;2. Consultar e recorrer ao Supervisor sempre que necessário;3. Registrar visitas domiciliares;4. Identificar e discutir com o Supervisor demandas e situações que requeiram encaminhamentos para a rede (educação, cultura, saúde, justiça ou assistência social), visando sua efetivação.5. Atividades realizadas pelo visitador;6. Realizar a caracterização da família, por meio de formulário específico;7. Realizar a caracterização da gestante, por meio de formulário específico;8. Realizar a caracterização da criança, por meio de formulário específico;9. Realizar o diagnóstico inicial do desenvolvimento Infantil, por meio de formulário específico;10. Preencher o instrumento “Plano de visita” para planejamento do trabalho junto às famílias;11. Realizar o trabalho diretamente com as famílias, por meio das visitas domiciliares, orientando-as para o fortalecimento do vínculo e capacitando-as para realizar as atividades de estimulação para o desenvolvimento integral da criança,



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

					desde a gestação; 13. Orientar as famílias sobre as atividades de estimulação adequadas à criança a partir do diagnóstico inicial de seu desenvolvimento; 14. REMUNERAÇÃO: Salário Mínimo Vigente
SUPERVISOR DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	Ensino Superior completo (Preferencialmente nas áreas de Serviço Social, Psicologia e Pedagogia, nas áreas da NOB-RH/SUAS).	01	01	40h	1. Realizar caracterização e diagnóstico do território; 2. Fazer encaminhamentos e devolutivas das demandas trazidas pelo visitador; 3. Organizar e participar de reuniões semanais com os visitadores para planejar e discutir as Visitas Domiciliares; 4. Acompanhar o visitador nos domicílios, quando necessário; 5. Encaminhar para a equipe de referência do CRAS ou coordenação municipal do Programa Criança Feliz - PCF, esta, quando houver; 6. Promover capacitação inicial e permanente dos visitadores; 7. Participar de reuniões intersetoriais e do Comitê Gestor; 8. Registrar visitas e extrair relatórios do Sistema E-PCF (Sistema do Programa Criança Feliz). 9. REMUNERAÇÃO: R\$ 1.600,00 (Um mil e seiscentos reais).



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 02

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO N° _____/2024

OBS. PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES ABAIXO E A OPÇÃO DE CARGO E LOCALIDADE, POIS, EFETIVADA A INSCRIÇÃO, NÃO HAVERÁ, SOB-HIPÓTESE ALGUMA, ALTERAÇÃO (ESCREVA COM LETRA LEGÍVEL).

CANDIDATO (A): _____

GÊNERO: () MASCULINO () FEMININO () OUTRO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG): _____

CPF : _____

Endereço Residencial/Localidade: _____

Telefone para Contato: () _____ - _____

E-mail: _____

Opção de cargo:

- () Visitador do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz
() Supervisor do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz

Local de atuação:

- () Santa Terezinha/Sede

Possui alguma deficiência? () Sim () Não

Se sim, qual? () Física/motora () Mental () Intelectual () Visual () Auditiva

() Outras _____

Nome completo do (a) candidato (a)

Santa Terezinha – PB, _____ de abril de 2024.

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO *(Destacar)*

Comprovante de Incrição do Candidato

Nº da Incrição: _____

Nome do Candidato: _____

Data da Incrição: ___/___/_____

Responsável pela Incrição: _____



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 03

**MODELO DE CURRÍCULO ESPECÍFICO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
PARA DESEMPENHO DE FUNÇÕES NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO
SUAS/CRIANÇA FELIZ.**

MODELO CURRÍCULO

Curriculo padronizado		Foto 3x4
Dados Pessoais com foto atualizada		
Nome Completo:		
Gênero:		
Idade:		
Estado civil:		
Endereço/ CEP:		
Telefones de contatos:		
E-mail:		
Área de Interesse (vaga pretendida)		
Formação/ Graduação		
Curso com carga horária de 40 horas		
Curso com carga horária de 80 horas		
Experiências Profissionais Com respectivos períodos		



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**ANEXO 05
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO
EDITAL**

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da Lei, que eu

_____, com o RG: _____

e CPF: _____, residente na Rua:

_____, município

de Santa Terezinha – PB, tenho as condições e os documentos exigidos, e comunico o

meu conhecimento e concordância com as normas do Edital 001/2024 do Presente

Processo Seletivo Simplificado, na data desta inscrição, sob N° _____/2024, para o

Cargo de _____ do Programa Primeira Infância no SUAS

/ Programa Criança Feliz.

Santa Terezinha – PB; _____ de abril de 2024.

Assinatura do candidato