



EDITAL Nº 01/2020 SME

O MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE, através da Secretaria Municipal de Educação, torna público que estarão abertas as inscrições para o Processo Seletivo Público Simplificado visando o preenchimento de 100 (cem) vagas destinadas a universitários que ainda não possuem formação de nível superior, em atendimento ao PROGRAMA DE TRANSPORTE SOCIAL UNIVERSITÁRIO, instituído pela Lei Municipal nº 1.836/09, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 76/2014, respeitados os seguintes termos:

1. DAS VAGAS

1.1. O Município de João Monlevade oferece um total de 100 (cem) vagas em atendimento ao PROGRAMA DE TRANSPORTE SOCIAL UNIVERSITÁRIO, com inscrição anual, sendo 50 (cinquenta) destinadas para região do Vale do Aço (Timóteo, Coronel Fabriciano e Ipatinga) e 50 (cinquenta) para a cidade de Itabira, de segunda-feira à sexta-feira, no período noturno, durante os dias letivos, até a data de 31 de dezembro de 2020, para cursos não oferecidos no município de João Monlevade.

2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

2.1. O processo seletivo simplificado a que se refere este edital será realizado sob responsabilidade do Conselho Municipal do Programa de Transporte Social Universitário, nomeado pela Prefeita Municipal, através de portaria específica para esse fim.

2.2. O benefício estabelecido pelo Programa de Transporte Social Universitário terá vigência até 31 de dezembro de 2020.

2.3. Serão vedadas, após entrega dos documentos, qualquer substituição, inclusão ou complementação.

2.4. Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos.



2.5. Não será deferida a solicitação de inscrição que não atender rigorosamente ao estabelecido neste edital.

2.6. A inscrição do candidato implica em sua aceitação tácita das normas previstas neste edital.

2.7. O candidato será responsável por todas as informações contidas nos documentos que serão entregues, podendo o Conselho, caso julgue necessário realizar diligências no sentido de averiguar a veracidade das informações prestadas; ficando comprovado que o candidato mentiu ou omitiu alguma informação nos documentos de apresentação obrigatória, esse será desclassificado do processo de seleção.

3. DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

3.1. Nos termos da Lei Municipal nº 1.836/09 e do Decreto Municipal nº 76/2014, o candidato ao benefício do Programa de Transporte Social Universitário deverá preencher os seguintes requisitos:

- Comprovar residência no Município de João Monlevade há, no mínimo, 01 (um) ano, com documento hábil;
- Apresentar documento comprobatório de matrícula em curso de nível superior em Timóteo/Coronel Fabriciano/Ipatinga ou declaração de aprovação no 2º (segundo) semestre de 2019;
- Comprovar desempenho de trabalhos sociais, mediante a inscrição como voluntário em projetos sociais públicos ou não governamentais, com carga horária semanal, mínima de 02 (duas) horas, totalizando 8 horas mensais, preferencialmente na área relacionada ao curso frequentado.

3.2. Para efeito de comprovação do desempenho em trabalhos sociais, será admitida a inscrição do estudante em projetos sociais mantidos por entidades que possuam convênio com o Município de João Monlevade ou Entidades, declaradas por lei, de utilidade pública.

4. DA INSCRIÇÃO, LOCAL E DATA

4.1. O candidato interessado poderá fazer sua inscrição na Secretaria Municipal de Educação, situada na Av. Getúlio Vargas, nº 4.798, 2º andar, Bairro Carneirinhos – João Monlevade/MG, no período de 27 e 31 de janeiro de 2020, das 7h30min às 10h30min e das 13h30min às 17h.



5. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. No ato da inscrição deverão ser entregues os seguintes documentos:

- Cópia da Carteira de Identidade e CPF (do candidato e membros da família, acima de 18 anos, residentes no mesmo domicílio).
- Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento dos membros da família, menores de 18 anos, residentes no mesmo domicílio.
- Cópia de comprovante de residência no Município de João Monlevade há, no mínimo, 01 (um) ano, através de documento hábil (conta de água, luz ou telefone).
- Cópia de comprovante de residência recente (conta de água, luz ou telefone) – meses novembro, dezembro de 2019 ou janeiro de 2020.
- Documento comprobatório de matrícula em curso de nível superior em Timóteo/Coronel Fabriciano/Ipatinga, OU declaração de aprovação no 2º (segundo) semestre de 2019.
- Documento comprobatório da não existência de vaga para transferência, caso o curso seja oferecido no Município de João Monlevade ou declaração da impossibilidade de transferência.
- Ficha de inscrição (ANEXO I) e questionário sócio-econômico (ANEXO II) originais devidamente preenchidos e assinados pelo estudante.
- Cópia dos comprovantes de renda (folha de pagamento, recibo de pagamento) de todos os membros da família, incluindo o candidato, residentes no mesmo imóvel em que mora o estudante.

OBS-1: Só serão aceitos os comprovantes de renda mais recentes, novembro, dezembro ou janeiro de 2020.

OBS-2: Os pensionistas residentes no mesmo domicílio do estudante deverão apresentar o comprovante bancário que caracterize depósito de benefícios.

- OBS-3: Os trabalhadores autônomos, residentes no mesmo domicílio do estudante, deverão apresentar declaração de renda mensal (ANEXO III) por eles assinadas, em formulário próprio disponível neste edital.
- Os membros da família residentes no mesmo domicílio do estudante, acima de 18 (dezoito) anos, que se encontrarem desempregados no período da inscrição, deverão apresentar declaração afirmando tal posição (ANEXO IV), em formulário próprio disponível neste edital e apresentar xerox das páginas: da foto, de identificação e último contrato de trabalho.
- Cópia de comprovante de aluguel se for o caso (contrato e recibo).
- Uma foto 3 x 4 recente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Avenida Getúlio Vargas, 4.798, Carneirinhos – João Monlevade / MG – CEP: 35930-003

Fone: (31) 3852-4313 – www.pmjm.mg.gov.br



5.2. Serão admitidas inscrições por procuração simples e apresentada em via original, com firma devidamente reconhecida em cartório.

OBS-1: A procuração ficará retida pela Secretaria Municipal de Educação.

5.3. No ato da inscrição não será feita conferência de documentos pela Secretaria de Educação, devendo o candidato entregar os documentos em envelope lacrado.

6. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PROVISÓRIO

6.1. A listagem provisória dos estudantes selecionados será afixada na portaria do prédio da Secretaria Municipal de Educação, na portaria da Prefeitura Municipal e no site da Prefeitura, a partir das 17 horas, do dia 06 de fevereiro de 2020, podendo tal prazo sofrer alterações caso seja necessário.

7. DO DIREITO DE RECURSO

7.1. O candidato poderá apresentar recurso no dia 07 de fevereiro de 2020, de 7h30 às 10h30.

7.2. A decisão da Comissão é irrecorrível.

8. DO RESULTADO FINAL

8.1. O resultado final do Processo Seletivo será fixado na portaria do prédio da Secretaria Municipal de Educação, na portaria e no site da Prefeitura Municipal, a partir das 17h, do dia 08 de fevereiro de 2020.

9. DA CONVOCAÇÃO

9.1. Os estudantes selecionados ao benefício do Programa de Transporte Social Universitário deverão apresentar-se na Secretaria Municipal de Educação, no dia 09 de fevereiro de 2020, das 7h às 11h e das 13h às 17h e retirar a autorização para utilizar o transporte, munidos de comprovante original de inscrição como voluntário em Projetos Sociais Públicos ou Não Governamentais (Entidades que possuam Convênio com o Município de João Monlevade ou Entidades declaradas por Lei de Utilidade Pública), com carga horária semanal mínima de 02 (duas) horas, totalizando 8 horas mensais, preferencialmente na área relacionada ao curso frequentado, com assinatura e carimbo.



9.2. O estudante que não retirar sua autorização, no prazo estabelecido, perderá a vaga e direito ao transporte, sendo a vaga oferecida ao próximo candidato classificado.

9.3. Havendo desistências serão convocados os candidatos aprovados de acordo com a classificação.

10. DAS CONDIÇÕES PARA SE MANTER NO PROGRAMA

10.1. O estudante contemplado pelo programa deverá apresentar:

- Declaração de frequência emitida pela instituição de ensino, para comprovação da assiduidade mínima de 75% (setenta e cinco por cento), ao final de cada mês.
- Documento comprobatório de aprovação, em pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) das matérias cursadas, ao final de cada semestre.
- Documento comprobatório do cumprimento da carga horária semanal mínima de 02 (duas) horas, totalizando 8 horas mensais, de desempenho de trabalhos sociais em entidades que possuam convênio com o Município de João Monlevade ou entidades declaradas por Lei de Utilidade Pública, ao final de cada mês.
- Toda documentação deverá ser apresentada na Secretaria Municipal de Educação até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente, sob pena de perda do benefício.

10.2 O candidato que não atender à exigência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) de frequência, perderá o benefício do Programa.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Fica definido que, para efetivação ao atendimento do programa de transporte Social Universitário, está condicionado o número mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) dos estudantes classificados para preenchimento das vagas oferecidas.

11.2. O Conselho Municipal do Programa de Transporte Social Universitário analisará, os questionários socioeconômicos e divulgará listagem dos estudantes selecionados para preencherem as vagas até 31/12/2020.



11.3. Os estudantes serão classificados em ordem crescente de renda *per capita* familiar, desde que preencham os requisitos elencados neste Edital.

11.4. As vagas serão preenchidas, considerando-se o destino, pelos primeiros estudantes que apresentarem renda *per capita* mais baixa no limite das vagas oferecidas.

11.5. No caso de empate, terá prioridade de atendimento o estudante que estiver matriculado em período mais avançado.

11.6. Prevalecendo o empate, terá prioridade o estudante mais velho, considerando-se a data de nascimento (dia, mês, ano e hora).

11.7. O benefício estabelecido pelo Programa de Transporte Social Universitário neste edital, terá duração até dezembro de 2020.

11.8. Em havendo abertura de vaga motivada por exclusão, desistência ou conclusão do curso do beneficiário durante o período de duração do Programa, ela será preenchida pelo próximo candidato selecionado, obedecendo-se a lista de excedentes.

11.9. Mediante denúncia formal, caberá ao Conselho Municipal do Programa de Transporte Social Universitário, com acompanhamento de Assistente Social, realizar sindicância na residência do denunciado a fim de averiguar as informações fornecidas pelo estudante denunciante.

11.10. Constatada a veracidade da denúncia, o beneficiado será retirado do programa.

11.11. No ato da sindicância, o estudante deverá informar qualquer alteração ocorrida, a partir da data da inscrição, quando for o caso.

11.12. Todas as informações prestadas são de responsabilidade do inscrito, podendo o beneficiado ser retirado do programa caso seja apresentada documentação ou informação falsa.

11.13. Em nenhuma hipótese será classificado o estudante que apresentar a documentação incompleta.



11.14. É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) a conferência e entrega dos documentos no ato da inscrição.

11.15. Havendo desistência de beneficiários e não havendo candidatos aprovados na lista de espera, resultante deste presente processo, a Secretaria Municipal de Educação, após análise da Comissão, poderá conceder o benefício aos estudantes que solicitarem por escrito e apresentarem os documentos previstos no item 5.1.

10.17. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Municipal do Programa de Transporte Social Universitário.

João Monlevade, 15 de janeiro de 2020.

Secretario Municipal de Educação
Teotino Damasceno Filho



Anexo I

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROGRAMA DE TRANSPORTE SOCIAL UNIVERSITÁRIO

Nº DA INSCRIÇÃO: _____

1- Nome do(a) Candidato(a):		
2- Carteira de Identidade:		
3- Endereço: Rua/Av.	Nº:	
complemento:	Bairro:	
Cidade: João Monlevade-MG.	Telefone fixo:	Celular:
4- Nome da Instituição de Ensino em que está matriculado:		
5- Curso:	Período: _____ semestre	
6- Cidade:		

João Monlevade, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato ou responsável

PROGRAMA DE TRANSPORTE SOCIAL UNIVERSITÁRIO

Comprovante de inscrição

Nº DA INSCRIÇÃO: _____

Funcionário responsável pela inscrição: _____

A listagem dos(as) candidatos(as) selecionados(as) será afixada na portaria do prédio da Secretaria Municipal de Educação, na portaria e o site da Prefeitura Municipal no dia 08 de fevereiro de 2020 a partir das 17 horas, a autorização para o transporte deve ser retirada na Secretaria Municipal de Educação no dia 09 de fevereiro de 2020, sob pena de perda do benefício se não retirar na data.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Avenida Getúlio Vargas, 4.798, Carneirinhos – João Monlevade / MG – CEP: 35930-003

Fone: (31) 3852-4313 – www.pmjm.mg.gov.br



Anexo II
**QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO DO(A)
CANDIDATO(A) CONCORRENTE A UMA VAGA
NO PROGRAMA DE TRANSPORTE SOCIAL UNIVERSITÁRIO**

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos sócio-econômicos que caracterizam os candidatos inscritos no Programa de Transporte Social Universitário em 2020. Com as informações nele constantes, o Conselho Municipal do Programa de Transporte Social Universitário pretende conhecer melhor o perfil dos participantes e selecioná-los de acordo com as normas previstas no Edital 01/2020, portanto deverá ser preenchido pelo candidato com muita atenção, não contendo nenhum tipo de rasura. As informações serão de responsabilidade do informante e deverão ser comprovadas através da documentação exigida.

1- Identificação do(a) Candidato(a):

Nome Completo:		
Data Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Mora com o(a) companheiro(a)		
Filiação:		
Nome completo do Pai:		
Nome completo da Mãe:		
Endereço:		
Telefone fixo:	Celular:	Telefone para recado:
WhatsApp:	Email:	
Instituição em que está matriculado:		
Curso:	Período: _____ semestre	
Cidade:		

2- Quem mora com você?

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| a- () Moro sozinho(a) | e- () Filhos |
| b- () Pai | f- () Irmãos |
| c- () Mãe | g- () Amigos ou colegas |
| d- () Esposa/Marido | h- () Outros parentes: _____ |

3- Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa? (.....)

4- O imóvel no qual você reside é próprio ou alugado? _____
Em caso de aluguel, qual o valor?
R\$ _____ (_____)

5- Você trabalha com vínculo empregatício? Sim Não

a- Em caso afirmativo, em qual local?

Em caso afirmativo, qual a sua renda mensal?
R\$ _____ (_____)
Telefone do serviço: () _____



b- Você trabalha como profissional autônomo? Sim Não

Em caso afirmativo, qual a sua renda mensal?

R\$ _____ (_____)

6- Lista nominal de pessoas residentes no domicílio(incluindo o estudante):

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____

7- Neste item, deverá conter informações referentes a cada pessoa que reside em sua casa, além de você.

a) Primeira pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart.Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

b) Segunda pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart.Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

c) Terceira pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart.Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

d)Quarta pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart.Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Avenida Getúlio Vargas, 4.798, Carneirinhos – João Monlevade / MG – CEP: 35930-003

Fone: (31) 3852-4313 – www.pmjm.mg.gov.br

d) Quinta pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart. Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

e) Sexta pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart. Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

f) Sétima pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart. Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

g) Oitava pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart. Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

h) Nona pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart. Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

i) Décima pessoa:

Nome completo: _____

Grau de parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ N° Identidade (RG): _____

CPF: _____ Cart. Profissional: _____

Telefone: () _____

Salário/Renda Mensal dessa pessoa: R\$ _____

Assinatura do(a) candidato(a) / responsável pelas informações



Anexo III

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____, CTPS nº
_____, série _____, residente e domiciliado à _____
_____, nº _____ bairro _____
_____, cidade _____, declaro
que sou trabalhador(a) autônomo(a) e possuo uma renda mensal de R\$ _____
(_____).

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

João Monlevade, _____ de _____ de _____.

Assinatura



Anexo IV

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____,
CTPS nº _____ / série _____, residente e domiciliado à _____,
nº _____,
bairro _____, cidade _____,
declaro que estou desempregado(a) e não possuo nenhuma renda mensal.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

João Monlevade, _____ de _____ de _____.

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Avenida Getúlio Vargas, 4.798, Carneirinhos – João Monlevade / MG – CEP: 35930-003

Fone: (31) 3852-4313 – www.pmjm.mg.gov.br