



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep. 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

**EDITAL Nº 001/2023.**

ESTABELECE NORMAS PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE MODO A ATENDER A DEMANDA DO PODER LEGISLATIVO DE CONCEIÇÃO DO CASTELO-ES.

**ANEXO II - B**

(ASSISTENTE CONTÁBIL)

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

NOME: _____
TEL.(RES): _____
TEL.(CONTATO): _____
EMAIL: _____
ENDEREÇO: _____ _____
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:    (    ) SIM                                (    ) NÃO

Marque com um "X" o cargo Pleiteado	
ASSISTENTE CONTÁBIL	

**I - EXERCÍCIO PROFISSIONAL:**

1 - TEMPO DE SERVIÇO (Campos preenchidos pela Comissão)	VALOR ATRIBUÍDO MÊS	DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)	PONTOS
Tempo de serviço prestado no cargo ou funções afins, até o limite de 36 meses.	1,0		
<b>SUBTOTAL 1:</b>			



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep. 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

**II - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:**

(\*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)

ITEM	VALOR ATRIBUÍDO AO TÍTULO	DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)	PONTOS
1. Diploma de curso superior na área pleiteada ou afim, reconhecido pelo MEC. (limitado a um curso).	20		
2. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação ou afim com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, reconhecido pelo MEC. (limitado a um certificado).	20		
3. Certificado de conclusão de curso avulso na área pleiteada com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas até o máximo de 120 (cento e vinte) horas, (a partir de 15/05/2020 a 15/05/2023, limite de três anos), emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES. (limitado a um certificado).	10		
4. Certificado de conclusão de curso avulso na área pleiteada com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas, (a partir de 15/05/2020 a 15/05/2023, limite de três anos), emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES. (limitado a um certificado).	10		
5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras, Simpósios e Campanhas, na área pleiteada, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas, (a partir de 15/05/2020 a 15/05/2023, limite de três anos), emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais,	04		



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep. 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES. (limitado a um certificado).			
<b>SUBTOTAL 2:</b>			

**DECLARAÇÃO DO CANDIDATO**

Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 001/2023 (aprovado pelo Ato nº 825/2023) que regulamenta o processo seletivo simplificado para contratação temporária, por excepcional interesse público, de modo a atender a demanda do Poder Legislativo de Conceição do Castelo- ES.

Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital 001/2023 (aprovado pelo Ato nº 825/2023).

Conceição do Castelo – ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

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

**TOTAL DE PONTUAÇÃO OBTIDA**  
**(SOMATÓRIOS DOS SUBTOTAIS 1 E 2)**

**PONTOS:**