



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ – PI**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001/2025**  
**CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO**

Dispõe sobre a contratação por prazo determinado de Assistente Social, Psicólogo(a) e Orientador(a) Social referente ao Processo Seletivo Simplificado

A **Secretaria Municipal de Assistência Social de São Braz do Piauí**, em caráter emergencial, excepcional, e temporário, tendo em vista a necessidade de continuidade dos serviços públicos, conforme art. 37, inciso IX da Constituição Federal, nos termos da Lei Municipal nº 087/2009 de 03/03/2009, alterada pela Lei Complementar nº 196/2019 de 24/06/2019 e da Lei Municipal nº 276/2024, torna pública a abertura de inscrições para realização de Processo Seletivo Simplificado para os cargos de Assistente Social, Psicólogo e Orientador Social de acordo com as normas instituídas neste Edital.

### **1. - DISPOSIÇÕES GERAIS**

O Processo Seletivo Simplificado (Análise Curricular) e prova de redação, destina-se à seleção de **Assistente Social, Psicólogo(a) e Orientador(a) Social**, conforme carga horária de trabalho, requisitos, atribuições, formação e remuneração previstos neste edital, para atuar na Secretaria Municipal de Assistência Social, exclusivamente, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

O candidato deverá observar, rigorosamente, as prescrições deste edital e certificar-se de que preenche ou preencherá, até a data da inscrição, todos os requisitos exigidos para a contratação. Ao se inscrever o candidato manifesta sua total concordância com os termos deste edital e de todos seus anexos sobre os quais não poderá alegar desconhecimento.

A **Secretaria Municipal de Assistência Social de São Braz do Piauí**, reserva-se ao direito de proceder às contratações em número que atende ao interesse e às necessidades do serviço, obedecendo a ordem de classificação final e ao prazo de validade deste edital.

O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital e pela legislação vigente sendo executado e acompanhado por comissão do processo seletivo, nomeado por ato da **Secretaria Municipal de Assistência Social de São Braz do Piauí**.

O processo seletivo simplificado terá validade de um (01) ano, podendo ser prorrogado por igual período, caso haja interesse da administração pública.

O candidato deverá indicar no ato da inscrição a sua opção pelo cargo pretendido de acordo com a tabela constante no **anexo II**.

O presente edital é complementado pelos anexos discriminados abaixo, com detalhamento de informações concernentes ao objeto do concurso.

Anexo I - Cronograma de Atividade;

Anexo II - Quadro demonstrativo dos cargos **Assistente Social, Psicólogo(a) e Orientador(a) Social**.

Anexo III - Formulários de Inscrição.

Anexo IV - Tabela de pontuação do currículo para o cargo de **Assistente Social, Psicólogo(a)**.

Anexo V – Tabela de pontuação do currículo para o cargo de **Orientador(a) Social**.

Anexo VI – Critérios de pontuação da prova Didática Redação;

Anexo VII - Declaração de disponibilidade.

Anexo VIII - Formulário de recurso.

Anexo IX – Atribuições dos cargos **Assistente Social, Psicólogo(a) e Orientador(a) Social.**

Anexo X - Laudo Médico para Inscritos como Pessoa com Deficiência.

- O candidato aprovado no processo seletivo de que trata este edital será investido no cargo, caso sejam atendidas as seguintes exigências:

Ter nacionalidade brasileira ou ser naturalizado;

Estar quites com as obrigações eleitorais;

Estar quites com as obrigações do serviço militar, para candidatos do sexo masculino;

Ter idade mínima de 18 anos completos até a data da posse;

Atender aos pré-requisitos do cargo;

Apresentar declaração de disponibilidade;

Apresentar todos os documentos que fizerem necessário por ocasião da posse;

Participará da Prova Didática de Redação apenas os candidatos para o cargo de Laudo Médico para Inscritos como Pessoa com Deficiência.

## **2. - DAS INSCRIÇÕES**

2.1 Antes de realizar o processo de inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos para os cargos;

2.2 A inscrição do candidato implicará no conhecimento das presentes instruções e a tácita aceitação de todas as condições do Processo Seletivo Simplificado que encontram-se estabelecidas neste Edital e nas normas legais pertinentes, bem como em eventuais aditamentos e instruções específicas para a realização do certame, acerca das quais esse não poderá alegar desconhecimento;

2.3 Somente será admitida 01 (uma) inscrição por candidato, devendo este optar por apenas um cargo;

2.4 Para efetivar sua inscrição, é imprescindível que o candidato possua número de Cadastro de Pessoa Física (CPF) regularizado;

**2.5 As inscrições serão realizadas, gratuitamente, no E-MAIL: [secretariacras.02@gmail.com](mailto:secretariacras.02@gmail.com) da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Braz do Piauí de 24/04/2025 a 02/05/2025 e de forma presencial, no horário de funcionamento da Secretaria Municipal de Assistência Social na Rua José Malaquias, S/Nº, Centro CEP:64.783.000, das 08:00 horas às 13:00 horas de 24/04/2025 e 02/05/2025.**

2.6 Encerrado o período de inscrições, estas não poderão mais ser alteradas em hipótese alguma;

a) Primeiro passo: Preencher com letra de forma e legível todas as informações solicitadas na ficha de inscrição;

b) Segundo passo: Scanear os títulos (documentação) em **PDF Único** e enviar no e-mail da Secretaria de Assistência Social, nos dias estipulados no cronograma deste edital;

**Parágrafo primeiro - é de inteira responsabilidade do candidato as informações prestadas no ato da inscrição.**

2.7 O candidato deverá inserir no ato da sua inscrição, juntamente com a ficha de inscrição,

cópias dos documentos e comprovação de títulos e experiências (de acordo com a vaga pleiteada) e documentos de identificação;

- a) Cópia de CPF e RG (cédula de identidade), ou documento oficial com foto;
- b) Comprovante de residência;
- c) Título de eleitor e comprovante de votação da última eleição;
- d) Certificado de alistamento do serviço militar (sexo masculino);
- e) Comprovante de escolaridade exigida para o cargo escolhido pelo candidato;
- f) Comprovante de experiência profissional na área do cargo de concorrência, (declaração devidamente datada e assinada com carimbo da instituição em papel timbrado ou carteira de trabalho devidamente assinada).

2.8 Somente os documentos relacionados no item 2.7 deste edital serão necessários para a comissão organizadora desse certame, outros documentos não serão de interesse da mesma.

2.9 O processo de seleção será coordenado pela comissão organizadora **com representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social**, devidamente nomeada por ato da Secretaria Municipal da Assistência Social de **São Braz do Piauí**;

2.10 Não poderá participar da comissão o servidor que seja cônjuge, companheiro ou parente e afins até o 2º grau de candidato inscrito neste teste seletivo.

### **3. - DAS ETAPAS DE SELEÇÃO**

3.1 O processo seletivo simplificado será realizado em duas etapas para os cargos de **Assistente Social, Psicólogo e Orientador Social** que compreenderá:

- 1ª Etapa: Análise curricular do candidato;
- 2ª Etapa: Prova Didática (Redação).

### **4. - DA INSCRIÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

4.1 Às pessoas com deficiência (PCD) é assegurado o direito de se inscrever em igualdade de oportunidade com os demais candidatos no Processo Seletivo de que trata este edital, nos termos do Decreto nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto nº 9.508/2018, desde que a deficiência de que são portadoras seja compatível com as atribuições da função optada.

4.2 - Do total de vagas destinadas à função, será destinada percentual de 5% (cinco por cento) para os candidatos comprovadamente com deficiência.

4.3 - Considera-se pessoas com deficiência aquela que se enquadra nas categorias previstas no art.4º do Decreto nº 3.298/99, e suas alterações posteriores.

4.4 - Para concorrer a uma dessas vagas, o candidato deverá:

- a) No ato da inscrição, declarar na inscrição do processo Seletivo Simplificado ser pessoas com deficiência;
- b) Anexar no ato da inscrição, Laudo Médico, Anexo XI, com data dos últimos três meses do lançamento do Edital, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da classificação Internacional de Doenças (CID)e sua provável causa ou origem.

4.5 - A ausência do Laudo Médico ou a apresentação do mesmo não contendo as informações acima indicadas, em ambos os casos implica que a inscrição será processada como de candidato sem deficiência mesmo que declarada tal condição.

4.6 - Não serão consideradas com deficiência os distúrbios de acuidade visual ou auditiva, passíveis de correção simples pelo uso de lentes ou aparelhos específicos.

4.7 - O candidato que no ato da inscrição, se declarar pessoa com deficiência, se for aprovado no processo seletivo simplificado, terá seu nome publicado em lista à parte e figurará também na lista de classificação geral.

4.8 - Na existência de candidatos PCD inscritos ou aprovados, a vaga reservada a candidatos PCD será ocupado pelos demais candidatos aprovados e observada a ordem de classificação na referida função.

## **5. - DA ANÁLISE DO CURRÍCULO E DA PROVA DE REDAÇÃO**

5.1 – As inscrições e documentações serão analisadas por Comissão Organizadora e Examinadora nomeada pela Secretaria Municipal da Assistência Social de **São Braz do Piauí**.

5.2 - A avaliação de títulos e experiência profissional, de caráter classificatório, valerá até o máximo de 20 pontos para os cargos de nível superior.

5.3 - Todos os candidatos devem juntar cópia do documento oficial de identificação com foto (RG, carteira de motorista e/ou outros legalmente aceitos), em que conste a data de nascimento do mesmo.

5.4 - Para que sejam consideradas válidas para a pontuação, as declarações/certidões precisam estar em papel timbrado, devidamente datadas, carimbadas e assinados pelo responsável.

5.5 - Não serão consideradas na avaliação de títulos certificados de cursos que NÃO mencionam a carga horaria.

5.6 - Em todas as categorias de títulos terá pontuação ZERADA o candidato que:

- a) Não juntar a ficha de inscrição devida e completamente preenchida;
- b) Não juntar cópia de documento de identificação com foto;
- c) Não juntar Comprovante de escolaridade exigida para o cargo escolhido;

5.7 - Para efeito de pontuação, cada título será considerado uma vez.

5.8 - Sob hipótese alguma será aceita complementação de documentação após a conclusão da inscrição e entrega do comprovante da mesma.

5.9 – Só participará da prova de redação o candidato que for classificado na análise do currículo;

- a) - A prova será realizada em local e horário definido no Anexo I deste edital.
- b) – O candidato classificado que faltar a prova de redação será eliminado.

## **6. - DA CLASSIFICAÇÃO E DO DESEMPATE**

6.1 - A pontuação Final (PF) do Processo Seletivo Simplificado para o **cargo de Assistente Social, Psicólogo(a) e Orientador(a) Social**, será determinada pela soma da média ponderada das notas finais obtidas na Análise do Currículo e na prova de Redação, conforme a fórmula indicada a seguir: **PF = (NAC + NPDR)**. Em que: **PF: Pontuação Final; NAC: Nota da Análise Curricular e NPDR: Nota da Prova Didática Redação**.

6.2 - O candidato com deficiência concorre em igualdade de condições com os demais candidatos, para o provimento dos cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que é portador, conforme preceitua o art.2º, incisos I e IV, do Decreto Federal nº 9.508/2018.

6.3 - O Candidato será classificado por ordem decrescente dos pontos obtidos em lista de classificação geral.

6.4 - **Ocorrendo empate** na classificação dos candidatos, o desempate se dará, pela ordem, em prol do candidato que:



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

- a) **Obtiver maior pontuação na prova didática** (cargo de Assistente Social, psicólogo(a) e Orientador(a) Social);
- b) Maior número de pontos no currículo;
- c) Obtiver maior tempo de experiência na função para o qual foi inscrito
- d) Possuir maior idade.

6.5 - Os recursos de que tratam este edital deverão ser protocolados na Sede da Secretaria Municipal de Saúde.

**PARAGRAFO ÚNICO:** Somente será considerado classificado (cadastro Reserva) o candidato cuja pontuação não o elimine em nenhuma das etapas.

## **7. - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1 - O resultado do presente processo seletivo será divulgado pela Secretaria Municipal de Assistência Social de São Braz do Piauí conforme ANEXO I deste edital.

7.2 - A contratação dar-se-á por ordem de classificação, atendendo à necessidade da demanda municipal, podendo recair sobre a zona rural ou urbana e pelo período de necessidade administrativa.

7.3- A aprovação e classificação não obriga a contratação do candidato, sendo este critério da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Braz do Piauí, de acordo com a necessidade do serviço público.

7.4- As informações prestadas pelo candidato e eventuais documentos entregues por ele são de sua inteira responsabilidade, podendo responder, no caso de falsidade, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará sua eliminação no certame.

7.5 - As disposições contidas no presente Edital poderão sofrer alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou a etapa que lhe disser respeito.

7.6 - Os casos omissos serão analisados e julgados pela Comissão Organizadora deste Processo Seletivo Simplificado.

São Braz do Piauí, 24 de Abril de 2025.

---

Ana Verônica Cardoso da Silva  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

**ANEXO I**

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADE**

**EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025**

<b>DATA</b>	<b>Atividade</b>
<b>24/04/2025</b>	Lançamento e Divulgação do Edital
<b>24/04 a 02/05/2025</b>	Inscrições presenciais na Secretaria Municipal de Assistência Social
<b>03/05 a 06/05/2025</b>	Análise dos Currículos
<b>07/05/2025</b>	Resultado Preliminar
<b>07/05 e 08/05/2025</b>	Interposição de Recursos Provas de Títulos
<b>09/05/2025</b>	Resultado Interposição de Recursos
<b>10/05/2025</b>	<b>Realização da 2ª Etapa-Prova Didática Redação Psicólogo(a), Assistente Social e Orientador(a) Social,</b>  <b>Local:</b> CETI Francisco Antônio da Silva <b>Endereço:</b> Praça José Gregório da Costa s/n Centro <b>Horário</b> 9:00h as 11:00h  Os portões fecham as 8:30h
<b>14/05/2025</b>	Resultado Final do Processo Seletivo



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

**ANEXO II**

**QUADRO DEMONSTRATIVO DE FUNÇÕES, CARGA HORÁRIA, VAGAS E SALÁRIO**  
**EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº001/2025**

Função	HABILITAÇÃO COMPROBATÓRIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO	VAGAS
Psicólogo(a) para atuar na Secretaria de Assistência Social e Cidadania	Curso Superior de psicologia com registro no Conselho Regional de Psicologia	30h	1.750,00	01 + Cadastro de reserva
Assistente Social para atuar na Secretaria de Assistência Social e Cidadania	Curso Superior em Serviço Social Conselho Regional de Serviço Social	30h	1.750,00	01 + Cadastro de reserva
Orientador(a) Social	ENSINO MÉDIO COMPLETO	40h	1.518,00	01 + Cadastro de reserva

São Braz do Piauí, 24 de Abril de 2025.



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

### ANEXO III

#### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

##### EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº001/2025 (PREENCHER EM LETRA DE FORMA)

###### DADOS PESSOAIS

NOME:\_\_\_\_\_

SEXO:F ( ) M ( ) DATA DE NASCIMENTO:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

R.G.:\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR:\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:\_\_\_\_\_ Nº.\_\_\_\_\_

BAIRRO:\_\_\_\_\_

CIDADE:\_\_\_\_\_ ESTADO:\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_

EMAIL:\_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: ( )\_\_\_\_\_ CELULAR:( )\_\_\_\_\_

###### DADOS DAS INSCRIÇÕES

CARGO:\_\_\_\_\_

São Braz do Piauí, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2025.

Assinatura do candidato  
inscrição

Assinatura do responsável pela

**EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025**  
(preencher em letra de forma)

Comprovante de inscrição nº\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**  
**EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº001/2025**  
**TABELA DE PONTUAÇÃO DA ETAPA DE ANÁLISE CURRICULAR/ ASSISTENTE**  
**SOCIAL, PSICÓLOGO(A)**

ITENS	DISCRIMINAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA	PONTUAÇÃO	LIMITE DE PONTOS	PONTOS OBTIDOS
<b>TITULAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO</b>					
1	Pós- graduação stricto sensu(mestrado)na área que está concorrendo	Cópia do diploma, devidamente registrado com histórico escolar	3,0	3,0	
2	Pós-graduação lato sensu (especialização)na área	certificado	2,0	2,0	
3	Exercício na área, por ano, comprovado	Declaração que informe a descrição do cargo, função e o período, assinadas e datadas pelo representante legal do órgão que está certificando; Registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social contrato de trabalho	1,0	10,0	
04	Cursos de extensão e aperfeiçoamento com carga horária de 40h realizados nos últimos 05 anos	Cópia do certificado	1,0 ponto por certificado com o máximo de 05 certificados	5,0	
<b>SUBTOTAL DE PONTOS</b>			<b>20 PONTOS</b>		

**ANEXO V**

**EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº001/2025**

**TABELA DE PONTUAÇÃO DA ETAPA DE ANÁLISE CURRICULAR **ORIENTADOR(A) SOCIAL.****

ITENS	DISCRIMINAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA	PONTUAÇÃO	LIMITE DE PONTOS	PONTOS OBTIDOS
<b>TITULAÇÃO, EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO</b>					
1	ENSINO MÉDIO COMPLETO	CERTIFICADO COM HISTORICO	2,0	2,0	
2	CURSOS DE EXTENSÃO E APERFEIÇOAMENTO, PALESTRAS, SEMINARIOS COM CARGA HORARIA MINIMA DE 08H REALIZADAS NOS ULTIMOS 05 ANOS	CERTIFICADO	0,5 PONTOS POR CERTIFICADO COM MAXIMO DE 6 CERTIFICADOS	3,0	
3	EXPERIENCIA PROFISSIONAL NA AREA DA FUNÇÃO A QUE CONCORRE, DESEMPENHADA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS DE EDUCAÇÃO EFETIVAMENTE COMPROVADAS	Declaração em papel timbrado, que informe a descrição do cargo, função e o período, assinadas e datadas pelo representante legal do órgão que está certificado; Registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social contrato de trabalho	1,0 PONTO A CADA ANO COMPROVADO	5,0	
<b>SUBTOTAL DE PONTOS</b>				<b>10 PONTOS</b>	



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

**ANEXO VI**

**CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DA PROVA DIDÁTICA (REDAÇÃO)**

<b>ITEM</b>	<b>CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO VARIÁVEL</b>
1.	Título	De 0,00 a 2,00
2.	Adequação, correção e atualidade teóricas abordado	De 0,00 a 2,00
3.	Consistência coerência e clareza de acordo com o tema	De 0,00 a 3,00
4.	Sequência metodológica adequada no desenvolvimento da redação	De 0,00 a 4,00
5.	Utilização de linguagem e vocabulário apropriado ao nível, com fluência verbal e concordância gramatical	De 0,00 a 3,00
6.	Domínio e segurança no desenvolvimento do conteúdo	De 0,00 a 3,00
7.	Emprego de técnicas e recursos e de ensino apropriado ao tema.	De 0,00 a 3,00
	<b>TOTAL</b>	<b>20,0</b>



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

**ANEXO VII**  
**EDITAL N°001/2025, 24 DE ABRIL DE 2025.**

**DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_ portador de CPF N° \_\_\_\_\_ e RG N° \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que se fizerem necessário, que possuo disponibilidade de tempo para o exercício da função pretendida e que não possuo vínculo empregatício com nenhuma entidade da administração direta ou indireta nas esferas: Municipal, Estadual e Federal.

São Braz do Piauí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

-----  
Assinatura do Candidato



**ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ  
RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO  
CNPJ: 41.522.145/0001-30  
CEP:64.783.000  
E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

## ANEXO VIII

## EDITAL N°001/2025, DE 24 DE ABRIL DE 2025

## FORMULÁRIO DE RECURSO

RECORRENTE (NOME COMPLETO):	
CARGO:	
RG:	CPF:
ENDERECO:	
RAZÕES DE RECURSO:	
<input type="checkbox"/> Contra recurso preliminar <input type="checkbox"/> Contra Resultado final <input type="checkbox"/> outros	
Data: _____ / _____ /2025 Assinatura Recorrente:	
Julgamento do Recurso pela comissão	

## ANEXO IX

### EDITAL Nº001/2025, DE 24 DE ABRIL DE 2025

#### **ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DE PSICÓLOGO(A), ASSISTENTE SOCIAL E ORIENTADOR EDUCACIONAL.**

**ORIENTADOR EDUCACIONAL:** experiência de atuação em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da PNAS; noções sobre direitos humanos e sociais; sensibilidade para as questões sociais; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de comunicação com as famílias.

**PSICÓLOGO(A):** Acolhida, Planejamento e implementação do PAIF, de acordo com as características do território de abrangência do CRAS; realizar visitas domiciliares com o objetivo de colaborar com o monitoramento das famílias acompanhadas pelo PAIF; Desenvolver e coordenar oficinas e atividades em grupo, de diferentes modalidades; Realizar atendimentos individuais de caráter emergencial, com o objetivo de encaminhar o indivíduo à algum serviço de proteção social; Coordenar e direcionar à equipe para o cumprimento das premissas da assistência social; Estimular a escuta e a comunicação entre a equipe; Desenvolver projetos e, juntamente com a equipe da rede socioassistencial, buscar medidas que estimulem a autonomia e a consciência cidadã da comunidade. Promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, buscando eliminar negligências, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão; Exercer sua função com base nas diretrizes e objetivos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Proteção Social Básica (PSB); Entender e respeitar o contexto dos usuários e de suas famílias, bem como seus territórios, comunidades e culturas; Compreender as influências psicosociais que refletem no usuário e fazer intervenções conforme a necessidade, de forma individual, familiar ou comunitária; Tornar o diálogo acessível por meio do conhecimento de suas experiências e de seu saber, associando aos fundamentos científicos da profissão; priorizar usuários em situação de maior vulnerabilidade e risco psicosocial; Prestar informações aos usuários sobre o trabalho que será realizado, seus objetivos e encaminhamentos necessários; Promover espaços de participação, controle e mobilização social; Atuar de forma interdisciplinar dentro e fora da política de Assistência Social, com o objetivo de tornar seu trabalho efetivo e ampliar resultados; Se atualizar em relação às mudanças e novos conhecimentos teóricos, técnicos e éticos relacionados a sua profissão.

**ASSISTENTE SOCIAL:** Acolhida, oferta de informações e realização de encaminhamentos às famílias usuárias do CRAS; Planejamento e implementação do PAIF, de acordo com as características do território de abrangência do CRAS; Mediação de grupos de famílias dos PAIF; Realização de atendimento particularizados e visitas domiciliares às famílias referenciadas ao CRAS; Desenvolvimento de atividades coletivas



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

e comunitárias no território; Apoio técnico continuado aos profissionais responsáveis pelo(s) serviço(s) de convivência e fortalecimento de vínculos desenvolvidos no território ou no CRAS; Acompanhamento de famílias encaminhadas pelos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos ofertados no território ou no CRAS; Realização da busca ativa no território de abrangência do CRAS e desenvolvimento de projetos que visam prevenir aumento de incidência de situações de risco; Acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades; Alimentação de sistema de informação, registro das ações desenvolvidas e planejamento do trabalho de forma coletiva. Articulação de ações que potencializem as boas experiências no território de abrangência; Realização de encaminhamento, com acompanhamento, para a rede socioassistencial; Realização de encaminhamentos para serviços setoriais; Participação das reuniões preparatórias ao planejamento municipal; Participação de reuniões sistemáticas no CRAS, para planejamento das ações semanais a serem desenvolvidas, definição de fluxos, instituição de rotina de atendimento e acolhimento dos usuários; organização dos encaminhamentos, fluxos de informações com outros setores, procedimentos, estratégias de resposta às demandas e de fortalecimento das potencialidades do território.



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUÍ**  
**RUA, DIONÍSIO PEREIRA DA SILVA S/Nº, CENTRO**  
**CNPJ: 41.522.145/0001-30**  
**CEP:64.783.000**  
**E-MAIL:pmsaobrazpiauipi@gmail.com**

**ANEXO X**

**EDITAL Nº001/2025, DE 24 DE ABRIL DE 2025**

**LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sexo:

A - Tipo da Deficiência:

B	-	Código	CID:
---	---	--------	------

C – Limitações Funcionais:

D – Cargo pretendido: \_\_\_\_\_.

E - PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA:

De acordo com o cargo pretendido, declaro que a deficiência do candidato é:

COMPATÍVEL para exercer o cargo de \_\_\_\_\_ .

INCOMPATÍVEL para exercer o cargo de \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

Médico Examinador/Assinatura e Carimbo/CRM

Assinatura do candidato