



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 1326 | E-mail: educacaoboesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

EDITAL Nº 07/2023

Estabelece normas e procedimentos para a seleção de voluntários que atuarão como Assistentes de Alfabetização no Programa Tempo de Aprender.

A Secretaria Municipal de Educação de Boa Esperança - ES torna público o Processo Seletivo para seleção e constituição do banco de Assistentes de Alfabetização voluntários, que poderão atuar no Programa Tempo de Aprender, instituído pela Portaria nº 280, de 19 de fevereiro de 2020.

1 DO PROGRAMA

1.1 O Programa Tempo de Aprender tem como objetivo fortalecer e apoiar as unidades escolares no processo de alfabetização, para fins de leitura, escrita e matemática, dos estudantes nos 1º e 2º anos do ensino fundamental.

1.2 São objetivos do Programa Tempo de Aprender:

- I. Fortalecer o processo de alfabetização dos anos iniciais do ensino fundamental, por meio do atendimento às turmas de 1º e 2º ano;
- II. Promover a integração dos processos de alfabetização das unidades escolares com a política educacional da rede de ensino;
- III. Integrar as atividades ao projeto político-pedagógico da rede e das unidades de ensino;
- IV. Viabilizar atendimento diferenciado às unidades escolares;
- V. Estipular metas do programa entre o Ministério da Educação-MEC, os entes federados e as unidades escolares participantes no que se refere à alfabetização das crianças do 1º e do 2º ano do ensino fundamental, considerando o disposto na BNCC;
- VI. Assegurar o monitoramento e a avaliação periódica da execução e dos resultados do programa;
- VII. Promove o acompanhamento sistemático, pelas redes de ensino e gestão escolar, da progressão da aprendizagem dos estudantes regularmente matriculados no 1º e 2º ano do ensino fundamental;
- VIII. Avaliar o impacto do programa na aprendizagem dos estudantes, com o objetivo de gerar evidências para seu aperfeiçoamento.

2 DA SELEÇÃO

2.1 O presente Edital estabelece normas e procedimentos destinados à seleção de voluntários para atuarem como Assistentes de Alfabetização do Programa Tempo de Aprender, na forma da Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998 (Lei do Voluntariado), sendo que as atividades desenvolvidas pelos Assistentes de Alfabetização serão consideradas de natureza voluntária, sendo obrigatória a celebração do Termo de Adesão e Compromisso do Voluntário (ANEXO V), não gerando vínculo empregatício, nem obrigação de natureza Trabalhista, Previdenciária ou afim.



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 1326 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

2.2 O processo seletivo compreenderá a inscrição e a documentação comprobatória e será executado pelas Escolas Municipais inscritas no Programa Tempo de Aprender (ANEXO II).

2.3 A seleção será conduzida por uma Comissão instituída pelas escolas inscritas no Programa Tempo de Aprender através de registro em ata e será constituída pelo diretor(a), pedagogo(a), coordenador(a) de turno, quando houver, e professores alfabetizadores do 1º e 2º anos do Ensino Fundamental.

2.4 A seleção será realizada por meio da avaliação da formação obtida em curso superior concluído ou em desenvolvimento, como estudante, e da experiência na docência nos anos iniciais no Ensino Fundamental.

2.5 Na avaliação de títulos será considerado o seguinte:

2.5.1 Licenciatura em Pedagogia ou Licenciatura em qualquer disciplina.

2.5.2 Cursando Licenciatura em Pedagogia ou Licenciatura em qualquer disciplina.

2.5.3 Profissionais habilitados para o magistério em nível médio.

2.5.4 Estudantes de cursos técnicos dos institutos federais, escolas estaduais e/ou das universidades públicas e/ou particulares.

2.5.5 Pessoas com conhecimento comprovado na área de apoio à docência, preferencialmente em alfabetização (Cursos ofertados pelo MEC, no AVAMEC: Práticas de Alfabetização, Práticas de Produção de Texto, ABC - Alfabetização Baseada na Ciência)

2.6 Na avaliação da experiência docente será considerado o seguinte:

2.6.1 Tempo de exercício profissional em docência nos anos iniciais do Ensino Fundamental 1º e 2º anos (magistério ou assistente).

2.6.2 Experiência profissional no magistério em outras etapas do Ensino Fundamental.

2.7 A formação apresentada só será aceita se realizada em Instituição de Ensino Superior devidamente regularizada no órgão próprio do sistema de ensino.

2.8 Se ocorrer empate na nota final, terá preferência o candidato que apresentar, sucessivamente:

2.8.1 Maior tempo de experiência comprovado em alfabetização (1º e 2º ano do Ensino Fundamental);

2.8.2 Residir no bairro mais próximo da Unidade Escolar;

2.8.3 Caso permaneça o empate, maior idade, levando em consideração dia, mês e ano de nascimento.

2.9 Todos os candidatos habilitados serão considerados aprovados, constituindo o banco de Assistentes de Alfabetização do Programa Tempo de Aprender, nas Escolas da Rede Municipal inscritas no Programa.

2.10 A chamada do Assistente acontecerá conforme ordem de classificação e disponibilidade do candidato, bem como a necessidade das Unidades Escolares.



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 1326 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

2.11 A publicação do resultado final será divulgada na Unidade Escolar onde foi realizada a inscrição.

3 DO ÂMBITO DE ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES DE ALFABETIZAÇÃO

3.1 Considera-se o apoio dos Assistentes de Alfabetização ao professor alfabetizador como de natureza voluntária nos termos da Lei Federal nº 9.608/1998 – Lei do Voluntariado. Considera-se serviço voluntário, a atividade não remunerada, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

3.2 O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

3.3 O voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

3.4 O Assistente de Alfabetização apoiará o professor alfabetizador nas Unidades Escolares não vulneráveis, considerando os critérios estabelecidos neste edital.

4 DAS ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES DE ALFABETIZAÇÃO DO PROGRAMA

4.1. São atribuições do Assistente de Alfabetização:

4.1.1 Realizar o curso on-line de Práticas de Alfabetização do Programa Tempo de Aprender e outras atividades de Formação Continuada em Alfabetização indicadas pelo MEC;

4.1.2 Participar do planejamento das atividades, juntamente com a Coordenação do Programa na escola;

4.1.3 Cumprir carga horária de acordo com as diretrizes e especificidades do Programa;

4.1.4 Auxiliar o professor alfabetizador nas atividades estabelecidas e planejadas;

4.1.5 Acompanhar o desempenho escolar dos alunos, inclusive efetuando o controle da frequência;

4.1.6 Elaborar e apresentar à coordenação, relatório dos conteúdos e atividades realizadas mensalmente (ANEXO VI e VII);

4.1.7 Cumprir com responsabilidade, pontualidade e assiduidade suas obrigações junto ao Programa;

5 DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO

5.1 O Assistente de Alfabetização poderá atuar em Unidades Escolares não vulneráveis por um período de até 5 horas semanais.

5.2 Os atendimentos de cada assistente às escolas não vulneráveis, em qualquer combinação, não podem – somados – ultrapassar 44 horas semanais.



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 1326 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

6 DAS INSCRIÇÕES:

6.1 As inscrições deverão ser feitas na secretaria das Unidades Escolares inscritas no Programa Tempo de Aprender, nos dias 08 e 09 de março de 2023, no horário das 8 horas às 15 horas.

6.2 As Inscrições serão realizadas exclusivamente na secretaria das Unidades Escolares abrangidas (Anexo II), obedecendo ao cronograma estabelecido do quadro anexo (Anexo IV).

6.3 No ato da inscrição, o candidato deverá entregar os seguintes documentos:

6.3.1 Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada (ANEXO I);

6.3.2 Cópia do Diploma de Graduação ou Declaração de Conclusão, acompanhada do histórico escolar;

6.3.3 Declaração de matrícula no respectivo período, no caso de estudantes;

6.3.4 Comprovante de cursos de experiência profissional em alfabetização (1º e 2º anos do Ensino Fundamental);

6.3.5 Cópias dos documentos: RG, CPF e comprovante de residência.

6.4 A documentação comprobatória e as cópias dos documentos exigidos deverão ser entregues em envelope lacrado e anexo à ficha de inscrição, sendo seu conteúdo de inteira responsabilidade do candidato.

6.5 As informações prestadas na ficha de inscrição deste Processo Seletivo são de inteira responsabilidade do candidato, ficando a Comissão da Unidade Escolar no direito de excluí-lo, caso comprove inveracidades das informações.

6.6 Não serão aceitos documentos após o ato da inscrição.

6.7 A classificação final deverá ser registrada em ata, assinada pela Comissão da Unidade Escolar e encaminhada, juntamente as cópias da ata de constituição da Comissão e a ficha de inscrição do candidato ao Coordenador Municipal do Programa Tempo de Aprender na Secretaria Municipal de Educação.

7 DA QUANTIDADE DE VAGAS

7.1 A quantidade de Assistentes de Alfabetização será definida de acordo com o número de turmas das escolas municipais que ofertam o atendimento às turmas de alfabetização de 1º e 2º anos do Ensino Fundamental.

8 DO VALOR DO RESSARCIMENTO

8.1 Nas escolas não vulneráveis o Assistente receberá o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por mês, por turma, podendo atuar com até oito turmas.



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 1326 | E-mail: educacaoboesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

9 DA LOTAÇÃO

9.1 A lotação obedecerá à ordem decrescente de classificação dos candidatos aprovados na seleção e o atendimento aos critérios estabelecidos no item 3.1. deste Edital.

9.2 A pontuação será computada conforme o que dispõe o Anexo III deste edital.

9.3 Os candidatos classificados, preenchidos os requisitos constantes no item 3.1. deste Edital, assinarão o Termo de Compromisso para prestarem as atividades de Assistentes de Alfabetização, pelo prazo de 8 (oito) meses, período este que poderá ser alterado de acordo com normas e diretrizes (a serem) estabelecidas pelo FNDE/MEC.

9.4 Em caso de desistência será convocado para lotação, o candidato classificado segundo a ordem decrescente de pontos.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 O Assistente de Alfabetização receberá, a título de ressarcimento, o valor instituído pela Portaria nº 06, de 20 de abril de 2021, que dispõe sobre a implementação das medidas necessárias à operacionalização das ações de fornecimento de recursos via Programa Dinheiro Direto na Escola-PDDE.

10.2 O Assistente de Alfabetização selecionado para desenvolver as atividades de apoio ao professor alfabetizador terá carga horária diária mínima de 60 (sessenta) minutos por turma.

10.3 A quantidade de turmas de cada Assistente de Alfabetização dependerá da Unidade Escolar (não vulnerável), do planejamento da escola para a atuação do Assistente de Alfabetização e da disponibilidade de tempo do assistente.

10.4 O Assistente de Alfabetização poderá ser desligado a qualquer tempo, no caso de: não estar correspondendo às finalidades e objetivos do Programa; prática de atos de indisciplina, maus tratos desabonadores de conduta pessoal e profissional.

10.5 No caso de não haver candidato aprovado em uma escola, poderá(ão) ser aproveitado(s) candidato(s) aprovados para outra Unidade Escolar.

10.6 Os casos omissos serão dirimidos pela Secretaria Municipal de Educação - SEMED, através do Coordenador Municipal do Programa.

Boa Esperança/ES, 06 de março de 2023.

ROBERTO TELAU

Secretário Municipal de Educação

Decreto Nº 6.818/2021



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 1326 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

ANEXO I

**PROCESSO SELETIVO DE ASSISTENTES DE ALFABETIZAÇÃO PARA
ATUAREM NO PROGRAMA TEMPO DE APRENDER**

Ficha de Inscrição nº: _____ (preenchido pela comissão)		
Nome Completo:		
Estado civil:	Data de Nascimento:	
Naturalidade:	Nacionalidade:	
RG:	CPF:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	Estado:
Email:		
Telefone Residencial:	Celular:	
Graduação: Nível Superior: () completo () incompleto _____ período Escolaridade		
Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, bem como estou ciente e concordo com todo o regulamento estabelecido no Edital nº, assumindo total responsabilidade pelos dados registrados nesta ficha e que estou ciente que deverei manter atualizadas as informações aqui prestadas. _____, ____/____/2023. _____ Assinatura do Candidato		



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 1326 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

ANEXO II

UNIDADES ESCOLARES PARTICIPANTES DO PROGRAMA TEMPO DE APRENDER 2023

Escola	Localidade	Carga Horária por Turma	Turmas/Turno
EMEF “Professora Ubaldina Santo Amaro do Amaral”	Centro	5 horas	1º ano A - matutino
			1º ano B - matutino
			2º ano A - matutino
			2º ano B - matutino
			1º ano A - vespertino
			1º ano B - vespertino
			2º ano A - vespertino
			2º ano B - vespertino



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 1326 | E-mail: educacaoboesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

ANEXO III

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO

ESCOLA:		Inscrição nº:
NOME DO CANDIDATO:		
Formação e Experiência comprovada	Pontuação	Pontuação obtida
Licenciatura em Pedagogia ou Licenciatura em qualquer disciplina	3 pontos	
Cursando Pedagogia ou em qualquer licenciatura	2 pontos	
Magistério em nível médio completo	1 ponto	
Estudante em curso técnico	0,5 ponto	
Experiência comprovada nos anos iniciais do Ensino Fundamental 1º e 2º anos (magistério ou assistente de alfabetização) - máximo de 24 meses	0,2 pontos	
Cursos ofertados pelo MEC, no AVAMEC: Práticas de Alfabetização, Práticas de Produção de Texto, ABC - Alfabetização Baseada na Ciência (máximo 3 cursos)	0,5 pontos	
Experiência profissional no magistério em outras etapas do Ensino Fundamental – máximo de 24 meses	0,1 ponto	

_____, _____ de _____ de 2023.



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 1326 | E-mail: educacaoboaesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

ANEXO IV

CRONOGRAMA

PUBLICAÇÃO DO EDITAL	Dia 06 de fevereiro de 2023, no átrio da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA, nas Unidades Escolares inscritas no Programa Tempo de Aprender e no site www.boaesperanca.es.gov.br
INSCRIÇÃO	Dias 08 e 09 de março de 2023, na secretaria das Unidades Escolares estabelecidas no Anexo II.
CLASSIFICAÇÃO APÓS ANÁLISE DOS DOCUMENTOS	Dia 10 de março de 2023, a partir das 8h.
RECURSO DA CLASSIFICAÇÃO	Dia 13 de março de 2023, a partir das 8h.
CLASSIFICAÇÃO FINAL	Dia 14 de março de 2023, a partir das 8h.
CONVOCAÇÃO DO CANDIDATO SELECIONADO	A data será divulgada nas Unidades de Ensino.



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 1326 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com | www.boaesperanca.es.gov.br

ANEXO V

TERMO DE ADEÇÃO E COMPROMISSO DE VOLUNTÁRIO

(Nome) _____, (nacionalidade) _____,
(estado civil) _____, residente e domiciliado no
endereço _____,
(complemento) _____, (bairro) _____,
(cidade/UF) _____, portador do CPF nº _____,
carteira de identidade nº _____, órgão expedidor/UF _____,
pelo presente instrumento, formaliza adesão e compromisso em prestar, a contento,
serviço voluntário, nos termos da Lei nº 9.608, 18 de fevereiro de 1988, em escolas
públicas definidas em Resolução do Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de
Desenvolvimento da Educação-CD/FNDE, , que dispõe sobre os procedimentos e as
formas de execução e prestação de contas do Programa Dinheiro Direto na Escola-PDDE,
côncio de que fará jus ao ressarcimento das despesas com transporte e alimentação
decorrentes da prestação do referenciado serviço e que tal serviço não será remunerado e
não gerará vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária
ou afim.

(Local) _____/(UF) _____, _____ de _____ de 2023

(Assinatura do voluntário)



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 1326 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com | www.boasesperanca.es.gov.br

ANEXO VI

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES REALIZADAS PELO ASSISTENTE
DE ALFABETIZAÇÃO**

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA PRÓPRIA - UEx				
01 – Razão Social	02- CNPJ	03 - Município	04 - UF	05 – Mês/Ano ____/____/____
BLOCO 2 – IDENTIFICAÇÃO DO MONITOR				
06 – Nome	07 - CPF	08 – Endereço	09 - Telefone	
BLOCO 3 – TRABALHO REALIZADO				
10 – Data do mês	11 – Dia da semana	12 - Horário	13 – Atividades realizadas	14 - Assinatura
15 – Número de turmas monitoradas:				
16 - Valor recebido no Mês (inclusive por extenso): R\$ Cheque nominal nº				
BLOCO 4 - AUTENTICAÇÃO				
_____ Local e data		_____ Assinatura do Assistente de Alfabetização		
Certifico que o trabalho foi realizado nos termos relatados e de forma satisfatória.				
_____ Local e data	_____ Nome do(a) Dirigente ou do(a) Representante legal da UEx		_____ Assinatura do(a) Dirigente ou do(a) Representante legal da UEx	



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 1326 | E-mail: educacaoboasesperanca@gmail.com | www.boasesperanca.es.gov.br

ANEXO VII

RECIBO MENSAL DE ATIVIDADES REALIZADAS PELO ASSISTENTE DE ALFABETIZAÇÃO

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA PRÓPRIA(UEx)				
01 – Razão Social APM da _____	02- CNPJ _____	03 - Município _____	04 - UF _____	05 – Mês/Ano _____/2021
BLOCO 2 – IDENTIFICAÇÃO DO VOLUNTÁRIO				
06 - Nome _____	07 - CPF _____	08 - Endere ço _____	09 - Telefone _____	
BLOCO 3 – TRABALHO REALIZADO				
10 – Data do Mês ____/____/____	11 – Dia da Semana _____	12 - Horário 7h às 9h	13 – Atividades Realizadas	14 - Rubrica
____/____/____	_____	10h às 11h	_____	_____
____/____/____	_____	7h às 8h	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
15 – Recebi da Unidade Executora Própria, identificada no Bloco 1, a importância de (inclusive por extenso) R\$_____ (Reais), a título de ressarcimento de despesas com transporte e alimentação referentes a realização de serviço voluntário em atividades voltadas à alfabetização, em escolas públicas definidas em Resolução do Conselho Deliberativo do FNDE, sobre os procedimentos e as formas de execução e prestação de contas do PDDE.				
BLOCO 4 - AUTENTICAÇÃO				
_____, ____ de _____ 2023.		_____ Assinatura do Voluntário		
Certifico que as atividades foram realizadas nos termos relatados e de forma satisfatória.				
_____ Local e data	_____ Nome do(a) Dirigente ou do(a) Representante legal da UEx		_____ Assinatura do(a) Dirigente ou do(a) Representante legal da UEx	