



DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ

Lei Municipal Nº1.019, de 22 de Dezembro 2014

Nº 1.680/2025, CUITÉ – QUARTA - FEIRA, 07 DE MAIO DE 2025

Cuité

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Cuité
Gabinete do Prefeito

PODER EXECUTIVO

CAIO TIBÉRIO BARBALHO INÁCIO DA SILVA

Prefeito Constitucional de Cuité

GRAZIELLE DE SOUTO PONTES

Secretária Municipal de Administração

PEDRO FILYPE PESSOA FERREIRA OLIVEIRA

Procurador Geral do Município

EDIÇÃO

LUCIANA CRISTINA DA COSTA VIANA

Chefe do Gabinete – Editora Chefe

SEÇÃO 1

ATOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Sala da Secretária

EDITAL Nº 001/2025 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o que dispõe a Resolução CD/FNDE nº 20 de 9 de setembro de 2024, que regulamenta o Programa Brasil Alfabetizado – Ministério da Educação/FNDE, realiza a **CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025** para a seleção de Voluntários Alfabetizadores, para atuarem no Programa Brasil Alfabetizado, no Ciclo 2025 em exercício no ano de 2025, executado pela Prefeitura Municipal de Cuité, por intermédio da Secretaria Municipal de Educação, a qual se regerá de acordo com as normas e anexos abaixo:

1. DO OBJETIVO

1.1 A presente Chamada Pública tem por objetivo garantir o atendimento às demandas de alfabetização da população jovem, adulta e idosa em Cuité, através de execução do Programa Brasil Alfabetizado – Ministério da Educação/FNDE.

2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

2.1 As atividades de alfabetização serão desenvolvidas em razão da adesão do Município de Cuité ao Programa Brasil Alfabetizado – Ministério da Educação/FNDE, na forma de trabalho voluntário, por um período de 12 (doze) meses, cumprindo carga de 600 (seiscentas) horas, com início e finalização em data a ser definida pelo Gestor Local do Programa.

2.2 Compete ao Voluntário Alfabetizador:

a) Cadastrar jovens, adultos e idosos não alfabetizados, constituindo desta maneira, a sua turma de alfabetização. Para este cadastramento, o alfabetizador deverá utilizar a Ficha de Inscrição para o Alfabetizando (Anexo III), disponibilizado pela Secretaria Municipal de Educação;

b) Fará trabalho voluntário de alfabetização em turmas de zona urbana (de no mínimo 15 e no máximo 20 Alfabetizandos) e rural (de no mínimo 10 e no máximo 20 Alfabetizandos), com carga horária total 600 horas/aula correspondentes a 12 meses de duração do Programa com carga horária semanal mínima de 15 horas, de

acordo com as especificidades do projeto pedagógico a ser executado;

c) Deverá participar das etapas inicial e continuada da formação de jovens, adulto e idosos, com carga horária de 40 (quarenta) horas e dos encontros de formação continuada, a serem realizadas mensalmente, com 08 (oito) horas de duração, em datas a serem definidas pelo Gestor Local do Programa;

d) Registrará diariamente a frequência dos Alfabetizandos.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1 A inscrição do candidato implicará o conhecimento e aceitação tácita das normas e condições estabelecidas nesta Chamada Pública, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento;

3.2 As inscrições para a seleção dos candidatos a Voluntários Alfabetizadores, serão realizadas na sede da Secretaria Municipal de Educação, na Rua Samuel Furtado, S/N, bairro Centro;

3.3 O período de inscrição será das **08h00 do dia 09 de maio de 2025 até às 12h00 do dia 13 de maio de 2025;**

3.4 No ato da inscrição, o candidato a Voluntário Alfabetizador deverá portar a listagem de pré-matricula dos respectivos alunos de sua turma, respeitando os limites de alunos já informados no item 2.2;

3.5 O candidato, ao se inscrever, estará declarando, sob as penas da lei, que após a classificação na seleção e no ato da assinatura do Termo de Compromisso para o Exercício do Serviço Voluntário, irá satisfazer as seguintes condições:

3.6 Em se tratando de candidato a Voluntário Alfabetizador:

3.6.1 Ter nacionalidade brasileira;

3.6.2 Possuir no mínimo 18 anos;

3.6.3 Ter cumprido as obrigações e encargos militares previstos em lei, ser do sexo masculino;

3.6.4 Ter experiência anterior em Educação, devidamente comprovada;

3.6.5 Ter ensino médio completo;

3.6.6 Ter anexado, no ato da inscrição, a ficha de inscrição devidamente preenchida, com todos os dados solicitados, sem emendas e/ou rasuras, conforme Anexo II; “Curriculum Vitae”, conforme modelo constante no Anexo I; o termo de compromisso de participação no curso de formação inicial e nos encontros de formação continuada, conforme Anexo IV, acompanhados das fotocópias nítidas dos seguintes documentos:

a) Carteira de Identidade (frente e verso);

b) CPF;

c) Título de Eleitor, com comprovante de quitação eleitoral;

d) Comprovante de residência;

e) Comprovante de escolaridade;

f) Comprovante de experiências em educação (professor, coordenador, supervisor, diretor, outros);

g) Comprovante(s) de participação em cursos, minicursos, conferências e oficinas na área de Educação de Jovens e Adultos e/ou em Alfabetização, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas.

3.7 Não serão aceitos documentos após o ato da inscrição.

4. DAS VAGAS

4.1 A Chamada Pública para seleção de Voluntários Alfabetizadores, destina-se ao preenchimento de vagas do Programa Brasil Alfabetizado, sendo:

FUNÇÃO	VAGAS ZONA URBANA	VAGAS ZONA RURAL (PcD)	VAGAS ZONA RURAL
Alfabetizador	02	01	03

4.2 Caso a vaga para Pessoa com Deficiência (PcD) não seja preenchida, a mesma será por ordem de classificação.

5. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

5.1 Para a seleção será analisado o Currículo do candidato, observando os itens e respectiva pontuação:

CRITÉRIOS	ITENS	VALOR DE CADA ESPECIFICIDADE	TOTAL
Nível de escolaridade	Licenciatura Plena em andamento*	1,0 ponto	10,00
	Licenciatura Plena concluída*	2,0 pontos	
	Especialização em Educação	2,0 pontos	
	Mestrado em Educação	3,0 pontos	
	Experiência em Educação	3,0 pontos (1,0 por ano de experiência comprovada mediante declaração apresentada)	
	TOTAL GERAL: 11,00		

*Caso o candidato possua Licenciatura Plena em andamento e concluída, ele fará apenas uma pontuação, sendo a maior delas (Licenciatura Plena concluída = 2,0 pontos)

5.2 A seleção acontecerá em uma única etapa de análise da formação e experiência profissional dos candidatos, comprovada mediante “Curriculum Vitae”. A Nota Final do candidato será obtida a partir do somatório de pontos de cada especificidade;

5.3 Como critério de desempate será adotado:

- 1º) Maior idade;
- 2º) Maior tempo de experiência na área da educação;
- 3º) Currículo.

5.4 A comprovação dos títulos será feita mediante fotocópia com a apresentação de documento original para devida conferência pelos responsáveis pelas inscrições.

6. DO RESULTADO

6.1 O resultado final do processo de seleção será publicado por ordem de classificação no Diário Oficial do Município, com cópias afixadas na Secretaria Municipal de Educação deste Município no dia **14 de maio de 2025** de acordo com o cadastro no Sistema Brasil Alfabetizado.

7. DA EXCLUSÃO DO CANDIDATO

7.1 Será excluído da seleção o candidato que:

- a) Falsificar documentos;
- b) Descumprir quaisquer das instruções contidas na presente Chamada Pública.

8. DO PAGAMENTO DAS BOLSAS

8.1 As bolsas concedidas no âmbito do PBA são destinadas a voluntários que assumem atribuições de Alfabetizador, conforme artigo 22 da Resolução Nº 20, de 9 de setembro de 2024.

8.2 Para que o FNDE proceda ao pagamento dos bolsistas é indispensável que:

- a) O voluntário tenha assinado Termo de Compromisso com o Programa (Anexo IV desta resolução) no qual autoriza o FNDE/MEC a bloquear valores creditados em sua conta-benefício ou a proceder ao desconto em pagamentos subsequentes em caso de depósitos indevidos, de determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público, de constatação de irregularidades na comprovação de sua frequência e de constatação de incorreções em suas informações cadastrais;
- b) O voluntário Alfabetizador tenha participado das etapas iniciais e continuada da formação para alfabetização de jovens e adultos na etapa inicial e participe dos encontros da etapa continuada;
- c) O Alfabetizador tenha sido vinculado pelo Gestor Local do EEx a pelo menos uma turma ativa e seus dados pessoais estejam cadastrados no SBA de modo correto e completo;

d) O pagamento da bolsa tenha sido autorizado pelo Gestor Local do EEx e tenha sido solicitado à SECADI/MEC por meio de lote previamente aberto no SGB;

e) A homologação de seu pagamento tenha sido enviada pela SECADI/MEC ao FNDE, por meio do SGB, devidamente atestada por certificação digital.

8.3 A título de bolsa, o FNDE/MEC pagará aos voluntários cadastrados e vinculados a turmas ativas no SBA, o valor de R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais)

8.4 Os bolsistas farão jus ao recebimento de tantas parcelas mensais quantos forem os meses de duração do curso de alfabetização, definidos no Ppalfa apresentado pelo EEx, desde que todas as condições estipuladas no art. 17 tenham sido cumpridas.

8.5 A bolsa será paga diretamente ao beneficiário, mediante depósito em **conta-benefício** aberta pelo FNDE/MEC no Banco do Brasil S/A, em agência indicada pelo bolsista entre aquelas relacionadas no sistema informatizado disponível para cadastramento.

a) O FNDE providenciará a abertura de conta-benefício para o bolsista quando este tiver sua primeira parcela de bolsa aprovada pelo gestor local e quando este pagamento for devidamente autorizado, por certificação digital, pela SECADI/MEC;

b) A conta-benefício a que se refere o caput deste artigo ficará bloqueada até que o bolsista compareça à agência bancária e proceda à entrega e à chancela dos documentos necessários à movimentação dos créditos, bem como, de acordo com as normas bancárias vigentes, efetue o cadastramento de sua senha pessoal e faça a retirada do cartão magnético destinado ao saque dos valores depositados a título de bolsa;

c) A conta-benefício depositária dos valores das bolsas é isenta do pagamento de tarifas bancárias sobre sua manutenção e movimentação, e abrange o fornecimento de um único cartão magnético, realização de saques e consulta a saldos e extratos, conforme previsto no Acordo de Cooperação Mútua firmado entre o FNDE/MEC e o Banco do Brasil;

d) Os saques e as consultas a saldos e extratos deverão ocorrer exclusivamente por meio de cartão magnético, nos terminais de autoatendimento do Banco do Brasil S/A ou de seus correspondentes bancários, mediante a utilização de senha pessoal e intransferível;

e) O Banco não fornecerá talonário de cheques ao bolsista, podendo, ainda, restringir o número de saques e de consultas a saldos e extratos;

f) Excepcionalmente, quando os múltiplos de valores estabelecidos para retiradas nos terminais de autoatendimentos forem incompatíveis com o valor do saque a ser efetuado pelo bolsista, o Banco acatará saques e consultas nos caixas convencionais mantidos nas agências bancárias de seu relacionamento;

g) O bolsista que efetuar movimentação de sua conta-benefício em desacordo com o estabelecido nesta resolução ou, ainda, solicitar a emissão de segunda via do cartão magnético ficará sujeito ao pagamento das correspondentes tarifas bancárias;

h) Os créditos não sacados pelo bolsista no prazo de dois anos da data do respectivo depósito serão revertidos pelo banco em favor do FNDE/MEC, que não se obrigará a novo pagamento sem que haja solicitação formal do beneficiário, acompanhada da competente justificativa e da devida autorização do Gestor Local e do Gestor Nacional do Programa;

i) Ao FNDE, observadas as condições estabelecidas no art. 17 desta resolução, é facultado bloquear valores creditados na conta-benefício do bolsista, mediante solicitação direta ao agente financeiro depositário dos recursos, ou proceder aos devidos descontos nos pagamentos futuros;

j) Não havendo pagamento subsequente, o bolsista ficará obrigado a restituir os recursos ao FNDE no prazo de quinze dias a contar da data do recebimento da notificação, na forma prevista no § 13 do art. 24;

k) Sendo identificadas incorreções nos dados cadastrais da conta-benefício facultado ao FNDE adotar providências junto ao agente financeiro visando à regularização da situação, independentemente de autorização do bolsista.

8.6 O pagamento da bolsa será suspenso quando:

- a) Houver o cancelamento da participação do bolsista no Programa ou sua substituição por outro voluntário;
- b) Forem verificadas irregularidades no exercício das atribuições do bolsista;
- c) Forem constatadas incorreções nas informações cadastrais do bolsista.

8.7 O Bolsista terá o direito às licenças, ao auxílio doenças ou a qualquer outro tipo de benefício.

8.8 Exclusivamente, nos casos de doenças que requeiram um tratamento superior a 14 (catorze) dias e nos casos de gravidez que necessitem de afastamento das atividades por período superior ao retro citado, a concessão da bolsa será suspensa, podendo o profissional retornar às atividades do programa, se na ocasião ainda houver necessidade.

8.9 Para o caso dos bolsistas com vínculo empregatício, previstos neste Edital, será exigida:

a) Declaração do chefe imediato informando a disponibilidade de carga horária a ser dedicada ao Programa, conforme modelo Anexo V.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 As informações contidas na Ficha de Inscrição e no “Curriculum Vitae” são de inteira responsabilidade do candidato, dando o direito de excluir aquele que preenchê-los de forma incompleta e incorreta e/ou que fornecer dados comprovadamente inverídicos ou falsos.

9.2 A convocação e efetivação dos candidatos selecionados a Voluntários Alfabetizadores seguirá a sequência de classificação dos selecionados, sendo realizada de acordo com a demanda do Programa Brasil Alfabetizado.

9.3 Os Voluntários Alfabetizadores que não se enquadrarem nas atividades propostas ou que não cumprirem as exigências necessárias serão substituídos a qualquer momento, por candidatos pré-selecionados e que estejam aguardando ser chamados.

9.4 A participação do candidato no curso de formação inicial não assegurará o direito à adesão automática para o posto para o qual se habilitou, contando com uma frequência mínima de 90% (noventa por cento) da carga horária, bem assim condicionada à necessidade do Programa.

9.5 As atividades desenvolvidas pelos alfabetizadores, no âmbito do programa são consideradas de natureza voluntária, não gerando vínculo empregatício, ou qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

9.6 O candidato portador de deficiência participará do concurso em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere à avaliação e a pontuação determinada nesta Chamada Pública.

Cuité, 07 de maio de 2025.

ALINE NIEBLE SOUZA SANTOS
Secretária Municipal de Educação



Secretaria de
Educação
Rua Samuel Furtado, S/N, Centro
Cuité - Paraíba, CEP 58175-000

PBA: CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025

ANEXO I - CURRÍCULUM VITAE

1. Identificação

Nome do candidato: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino CPF: _____
Endereço: _____ N.º _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

2. Escolaridade

2.1 Possui ensino médio completo? () Não () Sim
2.2 Possui curso superior completo? () Não () Sim Qual(is)? _____
2.3 Possui alguma pós-Graduação? () Não () Sim Qual(is)? _____

3. Experiência Profissional em Educação:

3.1 Já atuou como Professor(a)? () Não () Sim
Quanto tempo? _____
3.2 Já atuou como Coordenador(a) Pedagógico(a) ou Supervisor(a) Educacional? () Não () Sim
Quanto tempo? _____
3.3 Já atuou como Diretor(a) ou Vice-Diretor(a) Escolar? () Não () Sim
Quanto tempo? _____

Cuité, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Samuel Furtado, SN - Bairro 25 de Janeiro
Cuité, PB / CEP: 58175-000



8



Secretaria de
Educação
Rua Samuel Furtado, S/N, Centro
Cuité - Paraíba, CEP 58175-000

PBA: CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025

ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA VOLUNTÁRIO ALFABETIZADOR

1. Identificação

Nome do candidato: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino Estado Civil: _____
CPF: _____ RG: _____ Data de Expedição: ____/____/____ UF: _____
Título de Eleitor nº _____ Zona: _____ Seção: _____ Cor: _____
Endereço: _____ N.º _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

2. Situação Funcional

2.1 Realiza alguma atividade remunerada? () Sim () Não

3. Experiência Profissional

Já lecionou em turmas de Educação de Jovens e Adultos? () Sim () Não
Qual? _____
Já participou de curso na área de Educação? () Sim () Não
Qual(is): _____

4. Local onde pretende implantar a Turma de Alfabetização

CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____ Bairro: _____
Rua: _____ Número: _____
Telefone: DDD _____ Celular: _____
Tipo de locação: () Escola () Igreja () Salão Paroquial () Instituição Prisional
() Sociedade de Amigos do Bairro () Instituição de Medida Sócio-Educativa
Data de início da turma: ____/____/____
Data de término da turma: ____/____/____
Horário de início do funcionamento da turma: _____
Horário de término do funcionamento da turma: _____
Dias de funcionamento: () Segunda-feira () Terça-feira () Quarta-feira () Quinta-feira
() Sexta-feira () Sábado () Domingo

Cuité, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Samuel Furtado, SN - Bairro 25 de Janeiro
Cuité, PB / CEP: 58175-000



9



Secretaria de
Educação
Rua Samuel Furtado, S/N, Centro
Cuité - Paraíba, CEP 58175-000

PBA: CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025

ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O ALFABETIZANDO

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino
Nome completo: _____
Nome da Mãe: _____ () Ignorado
Nacionalidade: _____ UF: _____ Município: _____
Cor/Raça: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena
Situação Ocupacional: () Trabalhador Urbano () Trabalhador Rural () Aposentado
() Desempregado () Outro: _____
CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____ Bairro: _____
Rua: _____ Número: _____
Zona: () Urbana () Rural Telefone: DDD _____ Celular: _____
Necessidade Especial: () Deficiência Física () Deficiência Mental () Deficiência Múltipla
() Deficiência Visual - Cegueira () Deficiência Auditiva - Surdez Profunda
Utiliza óculos? () Não () Sim Tem dificuldade para enxergar? () Não () Sim
Frequentou a Escola? () Não () Sim: Quantos anos: _____ Quantos meses: _____

Marque o Segmento Social ao qual o Alfabetizando pertence:

() Acampados () Pertencentes a Comunidades de Terreiro
() Agricultores Assalariados () Pescadores Artesanais
() Agricultores Familiares () Pessoas atingidas pela hanseníase
() Aquicultores () Pessoas em situação de rua
() Assentados da Reforma Agrária () Pessoas Resgatadas do Trabalho Análogo
() Atingidos por Empreendimentos de ao de Escravo
() Beneficiários do Programa Nacional de () Pessoas Transgêneros (travestis e
Crédito Fundiário transsexuais)
() Caiçaras () Profissionais do Sexo
() Catadores de materiais recicláveis () Quilombolas
() Ciganos () Ribeirinhos
() Extrativistas () Trabalhadores da Indústria
() Indígenas () Trabalhadores da Pesca
() Membro de família beneficiária do () Trabalhadores Rurais Empregados (Decreto
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - 7.943 de 05 de março de 2013)
PETI () Trabalhadores Rurais Temporários
() Membros de família beneficiária do () Usuários do Serviço de Saúde Mental
Programa Bolsa Família () Não pertencente aos segmentos citados

Cuité, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Samuel Furtado, SN - Bairro 25 de Janeiro
Cuité, PB / CEP: 58175-000



10



PREFEITURA DE
CUITÉ

Secretaria de
Educação
Rua Samuel Furtado, S/N, Centro
Cuité - Paraíba, CEP 58175-000

PBA: CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025

ANEXO IV - TERMO DE COMPROMISSO

(nome completo) RG n.º _____

Tem ciência de que a seleção para Voluntário Alfabetizador, objeto da presente Chamada Pública exige, como obrigação, a participação nos Cursos de Formação Inicial e Continuada promovidos pela Instituição Formadora do Programa, bem como na organização e execução dos encontros de planejamento com os Alfabetizadores realizados ao longo dos 12 (doze) meses de duração do Programa Brasil Alfabetizado, sob pena de ser excluído da função a qual está se vinculando, a qualquer momento, cabendo a adoção de medidas cabíveis em decorrência do descumprimento deste compromisso.

Cuité, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

11



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Samuel Furtado, SN - Bairro 25 de Janeiro
Cuité, PB / CEP: 58175-000



PREFEITURA DE
CUITÉ

Secretaria de
Educação
Rua Samuel Furtado, S/N, Centro
Cuité - Paraíba, CEP 58175-000

PBA: CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____,
residente na Rua _____, no _____,
Bairro _____, cidade _____, CEP _____, portador
do RG no _____ e CPF no _____, declaro para
fins de comprovação junto a Secretaria de Educação de Cuité, que tenho disponibilidade para
atuar no PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO, no período de 12 (doze) meses, com carga
horária de 15 horas semanais, conforme Edital Nº 001/2024.

Cuité, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

12



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Samuel Furtado, SN - Bairro 25 de Janeiro
Cuité, PB / CEP: 58175-000

