



## SUMÁRIO

EDITAL N.º 001/2024..... 1

### AVISO DE LICITAÇÃO

EDITAL N.º 001/2024

DATA: 19/08/2024

TORNA PÚBLICA A DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGAS E ESTABELECE DIRETRIZES PARA AS MATRÍCULAS NA TURMA DE BERÇÁRIO 2 DA EDUCAÇÃO INFANTIL DA ESCOLA MUNICIPAL ISABEL CAFETEIRA, PARA CRIANÇAS DE 1 ANO A 1 ANO E 11 MESES, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA - MA.

**DIEGO MOTA BELÉM**, Secretário Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), o Plano Nacional pela Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), o Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005/2014) e o Plano Municipal de Educação de Presidente Dutra (Lei nº 546/2015), torna público o presente Edital, DISPONIBILIZANDO VAGAS e estabelecendo as diretrizes para as matrículas na turma de Berçário 2, em período integral, para crianças de 1 ano a 1 ano e 11 meses, na Escola Municipal Isabel Cafeteira, localizada na Travessa 06, Bairro Vila Militar, no município de Presidente Dutra, para o segundo semestre do ano letivo de 2024.

#### I. DO ATENDIMENTO EM PERÍODO INTEGRAL

1.1. O presente Edital regulamenta a formação da turma de Berçário 2, em período integral, oferecida pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Dutra, com o objetivo de atender até 10 (dez) crianças de 1 ano a 1 ano e 11 meses, residentes na Travessa 06, Bairro Vila Militar, nas condições estabelecidas neste Edital.

#### II. DA DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGAS

2.1. Fica criada a Turma "Berçário 2" da Escola Municipal Isabel Cafeteira com atendimento em período integral com vagas ofertadas de acordo com o seguinte quadro:

Quantidade de Vagas para turma de Berçário 2 – Integral

ESCOLA	VAGAS OFERTADAS
--------	-----------------

E. M. ISABEL CAFETEIRA	
------------------------	--

#### III. DAS INSCRIÇÕES

3.1. As inscrições serão realizadas presencialmente do dia 20 ao dia 21 de agosto de 2024, das 08h às 17h, na Escola Municipal Isabel Cafeteira.

3.2. Serão aceitas inscrições de crianças que tenham, no mínimo, 1 ano e 5 meses completos até 31 de agosto de 2024, conforme a Resolução nº 5/2024 do Conselho Municipal de Educação, desde que completem 2 anos até 31 de março de 2025.

3.3. No ato da inscrição, os pais e/ou responsáveis deverão apresentar os seguintes documentos obrigatórios:

- Formulário de pedido de vaga para "Berçário 2 integral, devidamente preenchido e assinado (ANEXO I);
- Comprovante de trabalho da mãe (ANEXOS II, III, ou IV);
- Cópia da certidão de nascimento da criança;

- Cópia do comprovante de residência atualizado (dos últimos três meses) em nome dos pais e/ou responsáveis;
- Cartão do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil (se aplicável);
- Cópia dos documentos de identidade dos pais e/ou responsáveis (RG, CPF);
- Diagnóstico médico para crianças com necessidades nutricionais específicas (alergias, intolerâncias, etc.);
- Laudo médico para crianças com deficiência, transtorno do espectro autista, altas habilidades ou superdotação.

3.4. As inscrições realizadas após a data e horário estabelecidos serão indeferidas.

3.5. Caso seja constatada a omissão de informações ou a apresentação de informações falsas, a matrícula será cancelada, e a vaga será disponibilizada para outra criança em lista de espera.

3.6. Se não for comprovada a situação de vulnerabilidade social, a inscrição será colocada em lista de espera, aguardando vagas remanescentes.

#### IV. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS E CRITÉRIOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

4.1. As vagas serão preenchidas de acordo com os critérios de vulnerabilidade social, em ordem de prioridade, conforme estabelecido pela Secretaria Municipal de Educação, conforme os seguintes critérios:

- Criança com deficiência, microcefalia, ostomizada ou com anemia falciforme (mediante laudo médico);
- Família sob Medida Protetiva em Unidade de Acolhimento e/ou Família Acolhedora;
- Família atendida pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS);
- Família com um dos pais em espaço prisional ou em Medida Socioeducativa de Internação;
- Família atendida em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS);
- Criança com irmão/irmã já matriculado(a) na Unidade de Ensino pleiteada;
- Família beneficiária do Programa Bolsa Família;
- Família inscrita no Cadastro Único (CADÚNICO);
- Criança com quadro de desnutrição proteico-energético grave;
- Família com pessoa responsável idosa e detentora da guarda da criança;
- Família com um dos pais ou responsável com problema de saúde mental comprovado por laudo médico;



- Família com um dos pais em situação de drogadição;
- Mãe chefe de família, cuja renda provém exclusivamente de seu trabalho;
- Família com um dos pais adolescente;
- Família com pessoa com deficiência ou doença grave no mesmo domicílio da criança (mediante laudo médico);
- Criança com diabetes, HIV, doenças cardiológicas, renais ou neurológicas (mediante laudo médico);
- Mãe e/ou responsável legal analfabeto ou com até quatro anos de escolaridade;
- Família monoparental.

4.2. A documentação comprobatória dos critérios de vulnerabilidade deverá ser apresentada no ato da inscrição.

4.3. Em caso de empate nos critérios de vulnerabilidade, serão priorizadas as crianças cujas mães sejam mais jovens e, em seguida, as crianças mais novas.

4.4. Se não houver preenchimento de vagas por crianças em situação de vulnerabilidade, serão matriculadas as crianças por ordem de inscrição, até o esgotamento das vagas.

#### V. DO RESULTADO DA SELEÇÃO

5.1. O resultado da seleção será divulgado em 22 de agosto de 2024, no diário oficial do município e no quadro de avisos da Escola Municipal Isabel Cafeteira.

5.2. A matrícula das crianças selecionadas deverá ser efetivada até o dia 23 de agosto de 2024.

5.3. Crianças que não comparecerem para efetivar a matrícula ou que apresentarem cinco dias consecutivos de faltas sem justificativas perderão o direito à vaga.

#### VI. DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO PERÍODO INTEGRAL

6.1. O atendimento das crianças na turma de Berçário 2, em período integral, será das 8h às 17h.

#### VII. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. A matrícula garantirá o atendimento durante o ano letivo de 2024, mediante comprovação atualizada das informações.

7.2. A Secretaria Municipal de Educação poderá expedir normas complementares, quando necessário.

7.3. As informações prestadas pelos pais ou responsáveis terão caráter sigiloso.

7.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Educação Infantil, com consulta à Procuradoria-Geral do Município, quando necessário.

7.5. Este Edital será publicado no diário oficial do município de Presidente Dutra - MA e no mural/quadro de avisos da Escola Municipal Isabel Cafeteira.

Presidente Dutra, 19 de agosto de 2024.

**DIEGO MOTA BELÉM**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

#### ANEXO I

1. - Escola: **ESCOLA MUNICIPAL ISABEL CAFETEIRA**

2. - Identificação do(a) aluno(a):

Nome do aluno(a): Data de Nascimento: Turma matriculada: Endereço: Nº Bairro: Nome da Mãe: Nome do Pai: Nome do Responsável legal pelo aluno(a): Grau de Parentesco: Telefone de contato: ( ) Outro telefone de contato: ( )

**Solicito vaga em período integral para o aluno descrito acima, sendo que minha família está incluída nos seguintes critérios para atendimento de período integral, sendo:**

- 1 – A criança com deficiência, microcefalia, ostomizada ou com anemia falciforme, mediante apresentação e validação de laudo técnico emitido pelo médico que acompanha a criança;
- 2 – Família sob Medida Protetiva em Unidade de Acolhimento e/ou Família Acolhedora.
- 3 – Família atendida pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) da região;

4 – Família em que, pelo menos, um dos pais da criança encontrar-se em espaço prisional; e ou Medida Socioeducativa de Internação, Liberdade Assistida – LA e Prestação de Serviço à comunidade – PSA ou egresso há pelo menos 18 meses de alguns dos itens citados;

5 – Família atendida em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS);

6 – Criança que possui irmão/irmã na Unidade de Ensino pleiteada;

7 – Família beneficiária do Programa Bolsa Família;

8 – Família inscrita no Cadastro Único – CADÚNICO;

9 – Criança com quadro de desnutrição proteico energético grave;

10 – Família em que a pessoa responsável legal seja idosa e detentora da guarda da criança;

11 – Família em que um dos pais ou responsável pela criança tenha problema de saúde mental comprovado através de laudo médico

12 – Família em que, pelo menos, um dos pais da criança estiver em situação de drogadição (substâncias psicoativas, com álcool e outras drogas);

13 – Mãe responsável legal pela criança, chefe de família, onde os seus filhos dependem, exclusivamente, dos recursos obtidos pelo seu trabalho;

14 – Família em que, pelo menos, um dos pais do candidato/Criança for adolescente;

15 – Família em que exista pessoa com deficiência ou doença grave avaliada pela Equipe de Saúde da Família – que reside no mesmo domicílio da criança, mediante laudo médico e comprovante residência;

16 – Criança com diabetes e com relatório médico;

17 – Criança com HIV;

18 – Criança com doenças cardiológicas com relatório médico;

19 – Criança com doenças renais com relatório médico;

20 – Criança com doenças neurológicas com relatório médico;

21 – Mãe e /ou Responsável legal analfabeto;

22 – Mãe e ou Responsável legal com até quatro anos de escolaridade.

23 – Família monoparental (em que a criança reside apenas com um adulto);

24 – Família em que, os pais da criança estão desempregados; Para comprovação do(s) critério(s) assinalado(s) acima, entrego neste ato, as documentações comprobatórias e as Declarações anexas deste Edital.

A prestação de informações falsas constitui crime (art. 296, art. 297 e art. 299 do Código Penal Brasileiro), respondendo o infrator pelas penalidades previstas.

Presidente Dutra, em \_\_\_\_ de de 2024.

Assinatura da mãe, pai e/ou responsável legal





ANEXO II

Nome da(o) Declarante: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome da criança inscrita: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Escola onde a criança será matriculada: E. M. ISABEL CAFETEIRA Turma: BERÇÁRIO 2

Composição do Grupo Familiar:

Nome	CPF	PARENTESCO	IDADE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Favor informar: A(o) Declarante:

Recebe pensão: ( ) Não ( ) Sim. Quanto? R\$ \_\_\_\_\_

Recebe Bolsa Família/ Auxílio  
Brasil Total de renda bruta familiar:  
R\$  
( ) Não ( ) Sim. Quanto? R\$

Contribuem para a Renda Familiar os membros abaixo:

NOME	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA
1.		
2.		
3.		

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, mãe, pai e/ou responsável legal pelo(a) aluno (a) regularmente matriculado (a) na Escola Municipal Isabel Cafeteira.

DECLARO para os devidos fins, que estou desempregado(a), sem exercer qualquer labor ou atividade remunerada, assim, sem obter qualquer renda. DECLARO estar ciente que as informações prestadas poderão ser averiguadas pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Dutra, bem como estou ciente de que a falsidade nas informações incorrerá nas penas do crime de Falsidade Ideológica, artigo 299 do Código Penal.

Presidente Dutra, de de 2024.

Assinatura do(a) Declarante

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, mãe, pai e/ou responsável legal pelo(a) aluno (a), regularmente matriculado (a) na Escola Municipal Isabel Cafeteira.

DECLARO que sou trabalhado(a) autônomo (a)/profissional liberal ou trabalhador(a) informal, sem vínculo empregatício, exercendo atividades de, jornada de ( ) horas semanais, cumprindo de a (dias da semana). DECLARO estar ciente que as informações prestadas poderão ser averiguadas pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Dutra, bem como estou ciente de que a falsidade nas informações

incorrerá nas penas do crime de Falsidade Ideológica, artigo 299 do Código Penal.

Presidente Dutra, de de 2024.

Assinatura do(a) Declarante

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE MÃE CHEFE DE FAMÍLIA

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, mãe ou responsável legal pelo(a) aluno (a) regularmente matriculado (a) na Escola Municipal Isabel Cafeteira.

DECLARO ser arrimo de família, visto que, meus familiares dependem, exclusivamente, dos recursos obtidos com meu trabalho para subsistência. Declaro estar ciente que as informações prestadas poderão ser averiguadas pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Dutra, bem como estou ciente de que a falsidade nas informações incorrerá nas penas do crime de Falsidade Ideológica, artigo 299 do Código Penal.

Presidente Dutra, de de 2024.

Assinatura da Declarante

Testemunhas:

1. Nome: CPF Endereço: Rua: nº Telefone contato: ( ) ou ( )
2. Nome: CPF Endereço: Rua: nº Telefone contato: ( ) ou ( )





**RAIMUNDO ALVES CARVALHO**

Prefeito Municipal

**RÔMULO CARVALHO ALVES**

Secretário Municipal de Administração e Finanças

[www.presidentedutra.ma.gov.br](http://www.presidentedutra.ma.gov.br)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA - MA**

AVENIDA ADIR LEDA, S/N, BAIRRO TARUMÃ - CENTRO ADMINISTRATIVO  
CIRO EVANGELISTA - CEP: 65.760-000

Presidente dutra – MA

Contato: (99) 98476-9208