



**ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO DO PROFESSOR MUNICIPAL
COORDENADOR DAS AÇÕES DO PAES**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE
SECRETARIA EXECUTIVA DE EDUCAÇÃO ALEGRE**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PROFESSOR MUNICIPAL COORDENADOR DAS
AÇÕES DO PAES DO PROGRAMA DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE APOIO
TÉCNICO**

| 1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DA BOLSA | | | | |
|---|----------------------------------|--|---|-----------------------|
| 1.1 Nome: | | | | |
| 1.2: CPF: | | 1.3 Nº RG/Org. Exp./UF/Data Expedição CI: | | |
| 1.4 Sexo: | | 1.5 Raça ou Cor: | | |
| 1.6 Data de Nascimento: | 1.7 Naturalidade: | 1.8 UF Nascimento: | | |
| 1.9 Nome da Mãe: | | 1.10 Nome do Pai: | | |
| 1.11 Estado Civil: | 1.12 Escolaridade: | 1.13 Formação (Licenciatura, Pós- Graduação...) | | |
| 1.14 Ano CH no Brasil: (somente estrangeiro) | 1.15 Ano 1º Emprego: | 1.16 Nacionalidade: | | |
| 1.17 Nº Título Eleitoral: | 1.18 Zona Eleitoral: | 1.19 Seção: | 1.20 UF: | |
| 1.21 Cart. Profissional | 1.22 Serie CTPS: | 1.23 UF CTPS | 1.24 Data Expedição: | |
| 1.25 Nº Certificado Reservista: | 1.26 Nº Serie do Certificado: | 1.27 Categoria | | |
| 1.28 Órgão do certificado | 1.29 UF | 1.30 Profissão | | |
| 1.12 Dados Bancários | | | | |
| 1.12.1 Banco | 1.12.2 Nº do banco | 1.12.3 nº da agência | 1.12.4 Tipo de conta () corrente () poupança | 1.12.5 Nº da conta |
| 2. ENDEREÇO | | | | |
| 2.1 Tipo de Logradouro: | 2.2 Denominação Logradouro: | | 2.3 Número | |
| 2.4 Complemento: | 2.5 Bairro /Distrito: | | 2.6 Município: | |



Prefeitura Municipal de Alegre
Estado do Espírito Santo
Secretaria Executiva de Educação

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|
| 2.7 UF: | 2.8 CEP: | 2.9 Nº Telefone: |
| E-mail: | | |
| 3. FUNÇÃO | | |
| (X) Professor Bolsista. | | |
| 4. FUNDAMENTAÇÃO | | |
| 4.1 Lei nº 10.631, de 28 de março de 2018, institui o Pacto pela Aprendizagem do Espírito Santo; Lei nº 10.880, de 19 de julho de 2018, institui o Programa de Concessão de Bolsas de Apoio Técnico, no âmbito do Pacto pela Aprendizagem do Espírito Santo; Decreto nº 4346-R, de 28 de dezembro de 2018, Regulamenta o Programa de Concessão de Bolsas de Apoio Técnico. | | |
| 5. INSTITUIÇÃO | | |
| 5.1 Denominação Secretaria Executiva de Educação de Alegre | 5.2 Sigla SEED | 5.3 CNPJ 31.442.430/0001-97 |
| 5.4 Endereço (logradouro, n.º, bairro, cidade, UF e CEP) Rua Belo Amorim, 100 – Centro – Alegre – ES, CEP: 29.500-000 | | |
| 5.5 Representante Legal (nome, cargo) Vanderson Valadares de Campos – Secretário Executivo de Educação | | |
| 6. ÓRGÃO PAGADOR | | |
| 6.1 Denominação Secretaria de Estado da Educação | 6.2 Sigla SEDU | 6.3 CNPJ 27.080.563/0001-93 |
| 6.4 Endereço (logradouro, n.º, bairro, cidade, UF e CEP) Av. Cesar Hilal, 1111 – Santa Lucia – Vitória – ES, CEP 29.056-085 | | |
| 6.5 Representante Legal (nome, cargo) Vitor Amorim de Angelo – Secretário de Estado da Educação | | |
| 7. CONDIÇÕES GERAIS | | |
| 7.1 ATRIBUIÇÕES DO PROFESSOR BOLSISTA | | |
| I. cumprir 40 (quarenta) horas semanais de trabalho; | | |
| II. elaborar e encaminhar à SEDU/SEEB/GEIEF e SRE plano de ação anual no prazo estabelecido; | | |
| III. elaborar e encaminhar à SEDU/SEEB/GEIEF e SRE relatório mensal de atividades e frequência até o 3º dia útil do mês, devidamente atestados pela Secretaria Executiva de Educação; | | |
| IV. participar integralmente de todas as reuniões/planejamentos/encontros/seminários promovidos pela SEDU/SEEB/GEIEF e SRE; | | |
| V. apropriar-se de todos os conteúdos que serão abordados nos encontros formativos, dos resultados das avaliações externas, sugerindo, quando necessário, intervenções pedagógicas; | | |
| VI. compilar, analisar e elaborar parecer técnico a partir de indicadores relevantes; | | |
| VII. planejar e coordenar reuniões pedagógicas e administrativas, de caráter formativo e informativo sempre que necessário; | | |
| VIII. elaborar relatórios técnicos e organizar arquivos pedagógicos; | | |
| IX. fazer o acompanhamento <i>in loco</i> das ações realizadas no município com o intuito de | | |



Prefeitura Municipal de Alegre
Estado do Espírito Santo
Secretaria Executiva de Educação

observar, registrar e propor intervenções pedagógicas, quando necessárias;
X. elaborar estratégias de intervenção técnico-pedagógica nas escolas em que os resultados não forem satisfatórios;
XI. cumprir criteriosamente a agenda e carga horária da Secretaria Executiva de Educação, na articulação das ações do Pacto no município;
XII. ter disponibilidade para viajar quando a demanda de trabalho se tornar necessária;
XIII. outras atribuições correlatas, identificadas como necessárias.

A partir deste Termo de Compromisso, declaro:

- fazer parte do quadro funcional efetivo do município, estar em efetivo exercício e ter formação completa em Licenciatura (professor ou pedagogo).
- que tenho ciência das atribuições inerentes à qualidade de bolsista e, nesse sentido, comprometo-me a respeitar os itens e as Condições Gerais deste Termo de Compromisso e tenho ciência dos termos da Lei nº 10.880, de 19 de julho de 2018 e do Decreto nº 4346-R, de 28 de dezembro de 2018.
- que estou ciente de que todo e qualquer valor recebido indevidamente deverá ser restituído à conta da Secretaria de estado da Educação – SEDU, Banco Banestes, Agência: 0076, Conta Corrente: 12239927.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, que não recebo bolsa de mesma referência que a bolsa de apoio técnico do PAES, bem como bolsas de estudo ou de pesquisa oferecidas por outros órgãos do Poder Público e que cumpro os seguintes requisitos:

- estou ciente que a inobservância dos requisitos citados acima implicará no cancelamento da bolsa;
- estou ciente que as atividades exercidas pelos profissionais no âmbito do PAES não caracterizam vínculo empregatício conforme Lei nº 10.880/2018, e os valores recebidos a título de bolsa não se incorporam, para qualquer efeito, ao vencimento, salário, remuneração ou proventos recebidos e que não constituem vínculo trabalhista dentro da CLT ou de regime jurídico do serviço público, portanto, não se aplicam benefícios como férias, remuneração rescisória, licenças médicas ou caso fortuito e força maior.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura do Professor Bolsista

Assinatura e carimbo do Secretário Executiva de Educação

Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo