

**SOLICITAÇÃO DE ESTABILIDADE PROVISÓRIA PARA GESTANTES
CONTRATO EM REGIME ESPECIAL - CRES**

Eu, _____, RG _____, SOLICITO a **ESTABILIDADE PROVISÓRIA PARA GESTANTE**, que será encerrada ao final da licença-maternidade, conforme previsto no Item III da Súmula 244 do TST, que altera o artigo 10, inciso II, item 'b', do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), no contrato realizado por meio do Edital n.º ____/____-GS/SEED.

**TERMO DE CIÊNCIA DA ESTABILIDADE PROVISÓRIA PARA GESTANTES
CONTRATO EM REGIME ESPECIAL - CRES**

Ao solicitar a estabilidade provisória, a gestante está ciente de que:

- 0 Deverá apresentar Atestado Médico original contendo a idade gestacional em semanas e a data provável do parto (DPP) e cópia de contracheque;
- 1 Terá o contrato encerrado ao final da licença-maternidade de 120 dias, prorrogável por mais 60 dias conforme Lei 11.770/2008;
- 2 Deverá acompanhar pelo site do NRE www.nre.pr.gov.br as convocações de distribuição de vagas;
- 3 Não poderá assumir outro contrato por Edital de Processo Seletivo Simplificado – PSS da Secretaria de Estado da Educação do Paraná caso se encontre em estabilidade provisória ou licença maternidade, pelo contrato em vigor;
- 4 Se convocada por outro Edital PSS da SEED durante a **estabilidade provisória/licença-maternidade/licença-saúde**, deverá comparecer à convocação ou nomear procurador habilitado, **comprovando os títulos do item 7.4** e informando a situação em que se encontra, a fim de manter a sua classificação após o encerramento do contrato vigente;
- 5 Se convocada por outro Edital PSS da SEED e **não comparecer** à convocação ou **não comprovar** os títulos, será remetida para fim de lista ou excluída, conforme determina o edital. Esta ação não será revertida sob nenhuma hipótese;
- 6 Deverá informar a cada dois meses ao Setor de Recursos Humanos do Núcleo Regional de Educação – NRE, por meio de atestado médico, a condição de gestante, até a solicitação de licença-maternidade;
- 7 Caso ocorra a interrupção da gravidez por motivos involuntários, deverá informar ao GARH através de atestado médico, que procederá ao encerramento da estabilidade provisória.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA

RG

**COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO E DE CIÊNCIA DE ESTABILIDADE PROVISÓRIA PARA
GESTANTES CONTRATO EM REGIME ESPECIAL - CRES**

Carimbo e assinatura do funcionário responsável pelo recebimento: Data ____/____/____

Nome: _____ RG: _____

Imprimir em 2 (duas) vias:

1ª via: contratada

2ª via: arquivo NRE