



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2025
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 04

Gilmar Silvério, Secretário de Educação, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o resultado final do processo seletivo para admissão de servidores prazo determinado para as funções de PEB I e PEB II, Auxiliares de Desenvolvimento Infantil e Merendeiras, de acordo com Processo Administrativo nº 319/2025, e da Lei 4738, alterada pela Lei 5661, de 11 de março de 2021, RESOLVE:

Convocar para comparecer na Secretaria de Educação da Prefeitura do Município de Mauá, os candidatos abaixo:

PEB I		
CLASS	NOME	
239	SAMIRA MARTINS FERREIRA PALHARES BERTOLINI	16/02/1981
240	CAROLINE MORENO RODRIGUES	20/11/1986
241	BEATRIZ MOREIRA DE FREITAS	16/12/1990
244	MAYARA DO CARMO MORAES	12/03/2000
245	LETICIA APARECIDA PARDIM	08/04/1975
246	ILMA GOMES DURAES	18/07/1978
247	CÉLIA REGINA DE SOUZA QUEIROZ STELLE	30/05/1979
248	GISELE ALEXANDRE DOS SANTOS	14/04/1981
250	MARIA GILDETE RODRIGUES CARVALHO	18/07/1983
251	VANESSA CLAUDIO DE OLIVEIRA	05/08/1985
252	CLÁUDIA MARIA DE LIMA SILVA	27/04/1986
253	DÉBORA NOBRE PESTANA BARAÇAL	13/12/1990
254	RAYANE GOMES DA SILVA SANTOS	24/01/1993
255	KATIA ALMEIDA SANTOS	06/08/2003
256	LUCIENE JUSTI SOUZA	03/07/1970
257	MÔNICA BISPO DOS SANTOS	16/11/1974
258	MARIA EDVÂNIA DE BRITO PEREIRA	25/01/1976
259	FERNANDA DA SILVA TAVARES DIONÍZIO	02/04/1978
260	ELIZAMA LEÃO RAMOS	30/09/1979
261	YTAMARA RUBIA MATIAS DOS SANTOS	27/07/1980
262	INGRID DANIELLE RODRIGUES CRUZ	18/11/1981
263	ÉRICA DAIANE SILVA SANTIAGO	28/04/1983
264	BIANCA AYUMI UCHIDA GARCIA	30/08/1983
265	MARIA AMÉLIA RODRIGUES SANTOS DE CAMPOS	07/02/1987
266	LUCILENE REGINA BITTENCOURT DAS NEVES	02/12/1988
267	LUCIANA NASCIMENTO OLIVEIRA	12/08/1990



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

268	ELIANE DA SILVA MAGALHÃES	14/03/1991
269	JAQUELINE BARBOSA DE ARAÚJO	10/07/1991
270	CARLA MORAIS SANTOS	30/08/1992
271	TATIANE DAS GRAÇAS SOUSA VIEIRA	17/05/1994
272	MAUZELI BATISTA DA SILVA LIRA	04/04/1997
273	VANESSA PASSOS ANDRADE RAYMUNDO	08/09/1997
274	EURENIS PEIXOTO DE MENDONCA COSTA	18/11/1998
275	RENATA NUNES FEITOSA	01/08/1999
276	ALINE DOS REIS E SILVA	27/07/2002
277	IRIS DIAS FERRAZ HYNDIOKA DE OLIVEIRA	12/09/1969
278	ELISA VICTORIA BRIZANTI FRANCHI	06/05/1975
279	FELIPE LAERTE DE CENA	30/08/1975
280	DAYANE SANTOS DE LIMA	11/04/1982
282	BIANCA BRITO SANTOS	10/09/1986
283	AVANÍ MARIA DA SILVA	11/12/1988
284	LUANA PONTES DE ALMEIDA	30/04/1992
285	GABRIELA VIEIRA LINO BENTO	08/02/1996
286	ISABEL TAVARES DE OLIVEIRA TITO	11/12/1968
287	ELAINE TRANQUIM SANTOS	23/02/1972
288	ADRIANA MARIA SANTANA	16/07/1992
289	MARCIA PAULINO DE SOUZA	24/01/1977
290	DÉBORA DE SOUZA CAÇULA	08/10/2001
291	HELDA TALITA DE FARIAS	04/10/1965
292	TAÍS ALENCAR LIMA	24/04/1972
293	TALITA LOPEZ DO NASCIMENTO LIMA	12/10/1974
294	KIMBERLLY MASCHIO	11/08/1977
295	ELIANA BRANDÃO DE SOUZA	25/10/1977
296	CELIA REGINA ANTUNES POSSEBAO	07/01/1978
297	BRUNA KARINE DA SILVA ALVES	18/08/1978
298	ELISÂNGELA APARECIDA MAI	17/09/1978
299	BRUNA FONSECA CARVALHO	07/07/1979
300	WILMA APARECIDA CARDOSO RODRIGUES	28/07/1980
302	RUBIA BARBOSA DOS SANTOS	16/02/1981
303	PATRICIA RIBEIRO GOMES LUQUE	16/03/1983
304	ELIANE DOS SANTOS BATISTA RAMALHO	19/09/1983
305	LUCIANA DE FREITAS SILVA	13/03/1987
306	SUELI BARBOSA DE SOUZA	05/02/1989
307	LIGIA CIBELE DE SOUZA BASTOS	20/07/1989
308	MARISA RODRIGUES DE SÁ CARVALHO	11/05/1990
309	LIGIA DO NASCIMENTO SILVA GON	21/12/1995
310	MARIA DOS ANJOS BARREIROS MARTINS	08/02/1998
311	FLAVIA LUANA DIAS DOS SANTOS	29/06/2001
312	PATRICIA LADEIA DE CARVALHO	24/04/2002



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

313	ADRIANA DOS SANTOS SOUSA	29/12/1968
314	ADRIANA MIGUEL LIMA	29/12/1972
315	LEANDRA MATOS OLIVEIRA	21/05/1973
316	LILIANE MOREIRA MONTEIRO	12/01/1975
317	LIGIA MARIA SILVA DO CARMO	05/09/1975
318	JOSYANE LOUISE NASCIMENTO DE CARVALHO DA COSTA	23/06/1977
319	LIÉGE SOUZA PEREIRA	23/09/1979
320	ISABELLA GANDRA SANTOS	28/12/1979
321	JULIA LANFREDI SILVESTRIM	12/02/1981
322	NIVALDA GOMES DA SILVA	25/04/1981
323	RITA DE CASSIA KALOCZI SANTANA	26/06/1981
324	RAIMUNDO NONATO NASCIMENTO DOS SANTOS	10/09/1982
325	MAGALI MARIA DA SILVA	14/02/1983
326	RENATA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	25/06/1983
327	FERNANDA SANTANA DA SILVA	14/10/1985
328	MARIA DE FÁTIMA SOARES DE ANDRADE LOPES	22/07/1986
329	PATRICIA TESSARINI DOS SANTOS	25/09/1986
330	DENISE BOMFIM RODRIGUES SILVA	13/12/1986
331	PAULA GIL SILVA	20/12/1986
332	ANDREIA FERREIRA DA SILVA FORTE	22/07/1988
333	MIRIAM BARBOZA	27/01/1991
334	ZULMIRA CARLOS DE ANDRADE SILVA	13/12/1995
335	AMANDA MARIA ALENCAR BORGES	16/02/1981
336	GRACIETE APARECIDA PEREIRA	20/11/1986
337	ELIANE PEREIRA SANTOS	16/12/1990
338	KÁTIA APARECIDA AMARAL FERNANDES ARAUJO	12/03/2000
339	MARIA KARLA GOMES DA COSTA	08/04/1975
340	VINICIUS COSTA CARNEIRO	18/07/1978
341	ANDRESSA BASSI CORREIA	30/05/1979
342	PRISCILA ROSA DOS REIS	14/04/1981
343	EDNA LUZIA SANTOS	18/07/1983
	PEB I- PCD	
9	VIVIANE SANTOLAJA SILVA	21/08/1985
10	FERNANDA RODRIGUES DA SILVA	10/06/1981

ADI		
CLASS	NOME	NASCIMENTO
103	ANA BEATRIZ DA SILVA	16/08/1994
104	VANESSA TEIXEIRA SANTOS	20/03/2001
105	LETICIA RODRIGUES RIBEIRO	17/02/2003



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

106	CAMILA GOMES SANTOS	24/11/2003
107	MARIA FERNANDA SODRÉ SOARES	29/10/2004
108	ANA CAROLINA ARAÚJO DE ASSIS	06/03/2005
109	DANIELA DONE	08/02/1978
110	MICHELE CRISTIANE DA SILVA PROENÇA	20/10/1980
111	LESLIE JÚLIO	05/11/1980
112	MONICA DA SILVA ALVES SOUZA	29/04/1981
113	RENATA PEREIRA DA SILVA	11/12/1995
114	GIOVANA BASTOS SILVA	20/12/1996
115	MARIA EDUARDA JESUS DOS SANTOS	24/04/2005
116	RAUL MOTA SOUZA	05/06/2005
117	LARISSA FERNANDES MOYA	07/08/2005
118	HIGOR JOSÉ DA SILVA	14/11/2006
119	ZILDA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA	31/08/1983
120	MARIA CRISLANE SOUZA SANTOS	09/07/1990
121	ALINE GABRIELE SILVA DOS SANTOS	27/06/1992
122	DRIENE KARINA DE SOUZA BRITO	06/11/1994
123	MARIANA QUEIROZ DE LUNA	05/05/2004
124	SABRYNA BUENO CARDOSO SARAIVA	10/11/2004
125	PAULA GABRIELLE ALMEIDA FRUTUOSO DA ROSA	03/11/2007
126	PRISCILA DA SILVA RODRIGUES	17/02/1985
127	PAULO VITOR RODRIGUES ARACATY	23/03/1996
128	GABRIELA DE OLIVEIRA	27/08/1997
129	JÚLIA DE ARAUJO	12/02/2006
130	MILENA PASSOS VONO	11/09/2006
131	LUCIANA NASCIMENTO OLIVEIRA	25/01/1976
132	PEDRO VICTOR FERNANDES MONTEIRO	25/01/1998
133	ALINE LEITE RICARDO	10/08/1998
134	MAIKON JOSÉ VENÂNCIO DE SOUSA	11/03/1999
135	LORRANY LEAL SIQUEIRA	01/09/2002
136	STEPHANIE DE OLIVEIRA ELEUTERIO SILVA	16/10/1989
137	DIOGO ALEXANDRE PRADO SILVA	16/01/2002
138	MELISSA MASCARENHAS DE ALMEIDA	07/05/2007
139	LUIZA APARECIDA ANTUNES	30/01/1984
140	ALINE DA SILVA SANTOS	04/06/1988
141	LIDIA APARECIDA DE SOUZA RICCI	30/01/1989
142	LINDRYEN ANA MIRANDA RODRIGUES	13/04/2004
143	PATRÍCIA REIS DE LIRA	08/03/1979
144	JESSICA SANTOS VIEIRA	03/12/1985
145	ALINE SOUZA DE CASTRO	01/07/1994
146	RAFAEL LUCIANO PEREIRA EPIPHANIO	25/10/1992
147	VIVIANE DA COSTA ANTUNES	13/12/1996
148	LUCIANA FERNANDES SOARES DE OLIVEIRA	28/02/1977



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

149	ZILMA MARINHO DA SILVA	09/05/1983
150	VANESSA GUERRA	11/05/1990
151	VIRGINIA PALMEIRA DE OLIVEIRA	07/09/1973
152	MEG SOARES BASTOS	24/01/1986
153	THAINÁ DE OLIVEIRA DOS SANTOS	28/07/1997
154	VITORIA DA SILVA FONSECA	15/10/1999
155	MARIA EDUARDA TEIXEIRA SILVA	22/12/1999
156	GABRIELLA RAUGI DE FREITAS	30/01/2003
157	GIOVANNA FIORENTINO	09/02/2004
158	GUILHERME SILVA CARVALHO	20/02/2004
159	PAULA JIULIA ALMEIDA FRUTUOSO DA ROSA	27/06/2005
160	REGINA CÉLIA FERREIRA	29/11/1970
161	VANESSA RODRIGUES	10/02/1980
162	ELEIDE SOARES DOS SANTOS	16/12/1985
163	LEONARDO ALVES TORRES	20/03/1990
164	ELAINE ALVES DUARTE	04/06/1991
165	TAMIRES DAIANE SILVA OLIVEIRA	16/04/1993
166	EDNA LUZIA SANTOS	13/12/1995
167	DÉBORA DOS SANTOS ALVES	21/12/1995
168	PATRICIA FRANCES ANTUNES	06/10/1997
169	NATANY GARCIA DE OLIVEIRA	10/05/1998
170	GIULIA TEIXEIRA SILVEIRA	11/04/2001
171	LUÍSA VANI BATTAGLINI RENOSTO	17/10/2002
172	MARIA FERNANDA ALVES PEREIRA	04/12/2002
173	STEPHANIE DE MELO PATRIOTA	01/09/2004
174	INGRYD DA SILVA FLORES	08/01/2005
175	GUSTAVO TEIXEIRA DA SILVA	15/04/2006
176	EDUARDO ARAUJO DA SILVA	31/12/2007
177	ROSÂNGELA RIBEIRO REIS	12/08/1975
178	IRENE MARIA DA SILVA	12/04/1976
179	DÉBORA FERREIRA GUTIERRES	02/06/1991
180	GUSTAVO JOSÉ DA SILVA	11/02/1997
181	DANIELA GAETA DIAS	04/12/2005
182	MARCOS CIRILO VERA	14/05/1985
183	GABRIELLE SAMARA FRANÇA DA MATA	08/05/2001
184	NICOLE ALVES DE OLIVEIRA DA SILVA	25/05/2007
185	REINALDO JANUARIO	25/07/1979
186	PAMELLA CRISTINA BRITO	03/02/1993
187	ALINE DA SILVA SANTANA	21/10/1995
188	JÉSSICA FRANÇA OLIVEIRA	12/09/1996
189	DYANA BATISTA DA COSTA	02/08/2004
190	ISABELLY LOPES FREITAS	07/01/2005
191	ISABELLA ESTHER XAVIER BENTO	12/02/2007



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

192	ALBERTO LIRA SANTOS	06/01/1981
193	JANETE SANTOS SILVA BENJAMIM	07/05/1982
194	DEISE CESÁRIO ALBUQUERQUE DA SILVA	14/10/1982
195	ANA CAROLINA SIQUEIRA MARQUEZ	23/09/1987
196	ALEXANDRO RAMALHO RUFINO	20/11/1987
197	MURIEL OLIVEIRA DA SILVA	16/10/1988
198	FABIANA APARECIDA RIGOLIN MAFORTE	28/05/1991
199	RAFAELA TCHARYELLE MATTOS DOS SANTOS	22/01/1998
200	TATIANE BARBOSA GOMES	14/08/1998
201	ÉRICA BATISTA DOS SANTOS GREGÓRIO	05/05/1999
202	STEPHANIE SILVA DE LIMA	08/08/1999
	ADI - PCD	
2	PAULO VITOR RODRIGUES ARACATY	23/03/1996
3	ROBSON BORGES DE JESUS	28/10/1974

MERENDEIRAS		
CLASS	NOME	NASCIMENTO
76	MARLANE DANTAS DOS SANTOS	17/06/1998
77	DEBORAH ALANIS CAROBA BALBINO	26/09/1999
78	ROSEMARY APARECIDA DE ANDRADE DE BRITO	19/04/1960
79	DEUCELIA QUERINO E SILVA DOS SANTOS	29/10/1961
80	ELIANE FERNANDES DA SILVA CASA GRANDI	08/12/1974
81	CRISTIANA DE OLIVEIRA SANCHES ALECRIM	23/11/1978
82	JACIRA SANTOS DE OLIVEIRA	08/11/1982
83	ROSANGELA CAMPOS DOS SANTOS	21/01/1972
84	CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS	01/11/1980
85	GLAUSIA APARECIDA DA COSTA	01/06/1981
86	ANDRÉIA FORTUNATO MASCARENHAS TERRA	13/10/1982
87	KÁTIA SIMONE DO NASCIMENTO	25/11/1970
88	ALAN ESAU DOS SANTOS VILAS BOAS	09/01/1988
89	JÉSSICA HENRIQUE DA MOTTA	27/07/1988
90	FRANCIELE FERNANDES VIEIRA SANTOS	17/12/1989
91	JOSÉ RIBAMAR CRUZ DA CONCEIÇÃO	15/04/1992
92	ROSENILDA MARIA DA SILVA COSTA	09/09/1993
93	ELIENE FERREIRA DE LIMA	16/07/1987
94	CAMILY DE LIMA SILVA CANDIDO	11/02/2006
95	ANA CLAUDIA DA SILVA BARBARA	15/11/1968
96	SANDRA FRANCO DE ALMEIDA	19/02/1972
97	VANUZIA VIEIRA DE SENA BRAGA	23/08/1974
98	ROZINEY APARECIDA DE LIMA	29/05/1977



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

99	ADRIANA APARECIDA DE JESUS	26/08/1981
100	STEFANY DA SILVA COSTA	06/07/1994
101	DAVI SANTOS BRAGA	04/02/1999
102	SORAYA SIMÕES DA SILVA DORIA	25/10/1965
103	VIRGINIA PALMEIRA DE OLIVEIRA	07/09/1973
104	LÍDIA SILVESTRINI BUENO	17/02/1975
105	LUCIA SILVESTRINI FERREIRA	20/03/1977
106	MARIA DO SOCORRO LOURENÇO JUNCKEN	14/06/1980
107	CLAUDIA RODRIGUES DE OLIVEIRA	10/11/1980
108	LILIAN NASCIMENTO DE OLIVEIRA SANTOS	03/04/1985
109	MARIA PAULA DE ARAUJO MOREIRA	25/08/1997
110	YASMIN SHIRLEY SILVA PASSOS	27/06/1998
111	GUSTAVO DIOG VIEIRA LIMA	21/09/2001
112	JULIANA COSTA MARINHO	07/06/2002
113	ADA FERREIRA DE LIMA	30/10/1987
114	JONATAS FERREIRA LEITE	29/03/1956
115	ROSA MARIA FERREIRA DA SILVA	07/12/1959
116	MARIA DO SOCORRO DINIZ PALHUCO	15/07/1962
117	MIGUEL BENEDITO MARTINS	18/02/1963
118	ELIANE ALVES FERREIRA DE FARIAS	14/11/1964
119	ALESSANDRA CARVALHO DE SOUSA	18/04/1965
120	SANDRA MARIA ARAÚJO COSTA	13/06/1969
121	APARECIDA MARLENE REBONATO	14/10/1971
122	ANA CLAUDIA FERNANDES PESSOA	30/11/1980
123	FABIANA MARIA TEIXEIRA	10/12/1981
124	DIÉSICA PATRÍCIA DE ALCÂNTARA CARVALHO	30/01/1990
125	KATNAY SANTOS SANTANA	20/07/1998
126	DÉCIO FRANCISCO	04/03/1968
127	REGIANE FELIX DE BARROS	27/08/1975
128	KATIA NUNES DA SILVA	21/06/1978
129	CARLA CRISTINA AZARIAS ALEXANDRE	06/11/1981
130	KELLY GRANDISOLI DE MELO	15/11/1990
131	ELLEN ESTEGANI	07/09/1992
132	BRUNA THAISA VIEIRA LUZIA	07/01/1999
133	MARCELLO ALVES PASSERE	16/03/1970
134	FABIANA R FELIX	11/11/1978
135	ISADORA DIAS CORREA	22/06/2002
136	SOLANGE CARDOZO COSTA DE OLIVEIRA	24/12/1966
137	VILMA GUIMARÃES CORREIA DE CASTRO	26/12/1967
138	ELVINA SILVA FABIANO	22/02/1970
139	LUCIMARA GRILO	05/03/1975
140	ADRIANA ALVES DOS SANTOS	07/09/1979
141	JANAÍNA SILVEIRA DE ABREU	19/02/1980



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

142	EDINARIA SOUZA DE JESUS TORRES	04/10/1981
143	SHIRLEY DE CÁSSIA RAMOS	19/05/1982
144	LUCIANA APARECIDA GOMES RAMOS	12/10/1984
145	ANA PAULA SOUZA FERREIRA	12/06/1985
	MERENDEIRA - PCD	
3	STEFANY DA SILVA COSTA	06/07/1994

CARGO	QTD VAGAS	QTD CONVOCADOS
PEB I	50	100
PEB I – PCD	2	2
ADI	65	100
ADI - PCD	2	2
MERENDEIRAS	35	70
MERENDEIRAS- PCD	1	1

- Os candidatos convocados deverão comparecer no Centro de Formação de Professores Miguel Arraes (Secretaria de Educação- Prédio Redondo), 10º andar, situado na Rua Rio Branco, 183- Centro, Mauá/SP, com acesso pela Rua da Matriz, para providências de escolha de vagas, de agendamento do exame médico e de entrega de documentos, munidos de cópias simples e acompanhados dos originais dos documentos abaixo relacionados e conforme o cronograma de convocação e com 15 (quinze) minutos de antecedência:
 - Diploma ou certificado do curso de formação de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo; e
 - Documento de Identificação com foto;
 - Certidão de nascimento e/ou casamento;

- Cronograma de convocação:

CRONOGRAMA ATRIBUIÇÃO		
PEB I - CLASS 239 a 343	23/01/2026	13h
PEB I – PCD -CLASS 9 e 10	23/01/2026	13h
MERENDEIRAS – Class 76 a 145	26/01/2026	13h
MERENDEIRAS- PCD- Class 3	26/01/2026	13h
ADI - CLASS 103 a 202	27/01/2026	13h
ADI – PCD- Class 02 e 03	27/01/2026	13h

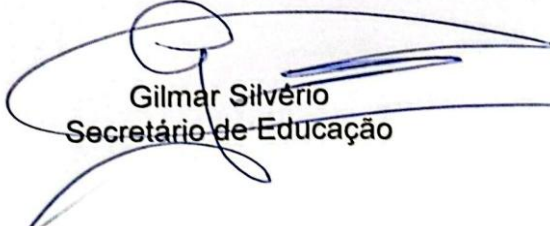
- Cronograma de Exercício:

CRONOGRAMA EXERCÍCIO		
PEB I	03/02/2026	
ADIS E MERENDEIRAS	09/02/2026	



4. O exercício dar-se-á no cronograma acima, não havendo prorrogação do exercício sob qualquer pretexto.
5. A convocação em número superior às vagas oferecidas ocorre em razão da possibilidade de desistência. Na hipótese de existirem candidatos que não tenham a oportunidade de escolha de vagas pelo esgotamento das mesmas, o candidato não perderá o direito, de acordo com a sua classificação, de assumir vagas que vierem a surgir dentro do prazo de validade do processo seletivo simplificado.
6. Assinada a ficha de escolha de vaga pelo candidato ou seu procurador, não será permitida, em hipótese alguma, troca da vaga escolhida sob qualquer pretexto.
7. Caso as vagas oferecidas não atendam à disponibilidade dos candidatos convocados, os mesmos deverão assinar termo de desistência e serão eliminados do processo.
8. A escolha de vagas se realizará no dia, horário e local acima especificados, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação dos candidatos, sendo que os mesmos serão chamados nominalmente, utilizando-se, para tal, a lista de classificação final do processo seletivo simplificado.
9. A escolha de vaga por procuração será permitida mediante a entrega do respectivo instrumento de mandato, com autorização específica para escolha de vaga, com firma reconhecida, e apresentação do documento de identificação do procurador. A procuração ficará retida junto ao órgão de Recursos Humanos da Prefeitura de Mauá.
10. O candidato que se apresentar após sua chamada poderá escolher as vagas remanescentes, por ordem de classificação, após o último candidato presente para o horário.
11. O não comparecimento para a atribuição no dia e horário mencionado implicará na desistência e eliminação do processo seletivo simplificado.
12. As vagas serão divulgadas na data da escolha.
13. Trazer sua própria caneta. Não trazer acompanhantes.

Mauá, 20 de janeiro de 2026.


Gilmar Silvério
Secretário de Educação

ANEXO III

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

Candidato(a),

Os formulários a seguir deverão ser impressos e preenchidos de forma legível e sem rasura, de preferência em letra de forma maiúscula, e entregues dentro de um envelope grande, juntamente com os documentos relacionados, na data de apresentação dos documentos.

Os documentos deverão ser entregues, rigorosamente, na ordem da lista de documentos.

As cópias deverão ser tiradas em folha tamanho A4 e não poderão ser recortadas nem tampouco dobradas ou grampeadas.

Optando pelo convênio médico, trazer cópias extras dos documentos, conforme relacionado no Termo de Opção do Convênio.

Caso a documentação não esteja de acordo com o estabelecido acima, o processo de admissão não terá seguimento, devendo o candidato retornar em nova data, conforme orientado pelo setor de Admissão.

Todos os documentos exigidos são absolutamente necessários.

Todos os documentos serão digitalizados e encaminhados ao Tribunal de Contas, portanto, documentos pequenos deverão estar centralizados e a qualidade da impressão deverá ser boa, não podendo estar borrada ou manchada ou escura.

KIT DE DOCUMENTOS – PRAZO DETERMINADO – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Alguns documentos devem ser pesquisados em sites e impressos, sem a necessidade de cópias, são eles:

- I. Consulta SisCAAnet – Tribunal de Contas:
<http://www.tce.sp.gov.br/siscaanet>
- II. Atestado de Antecedentes Criminais expedido pela Secretaria de Segurança Pública:
<https://www2.ssp.sp.gov.br/aacweb/carrega-formulario>
- III. Comprovante de situação cadastral do CPF:
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>
- IV. Certidão de Quitação Eleitoral:
<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- V. Declaração de beneficiário do INSS
<http://meu.inss.gov.br>
- VI. Atualização cadastral emitida pelo TCE:
<http://www.tce.sp.gov.br>

OBS: Caso os links não funcionem, copie e cole na barra de endereços do seu navegador ou digite os endereços completos.

*Os demais documentos deverão ser apresentados **originais e cópias reprográficas** (xerox) no ato da admissão e todos os documentos **deverão ser entregues na respectiva ordem**, como segue:*

- 1) Preenchimento COMPLETO da Ficha Cadastral com letra de forma (legível e sem rasuras).
- 2) Declaração de Condenação.
- 3) Ato de Análise de Acúmulo de Cargos devidamente preenchido e assinado, mesmo quando não tiver outro cargo, emprego ou função pública. E, caso o candidato tenha outro cargo, emprego ou função pública, apresentar declaração do outro órgão constando carga horária, dias e horários de trabalho.
- 4) Declaração de Beneficiário do INSS, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item V**.
- 5) Requerimento de Auxílio Transporte devidamente preenchido e assinado, mesmo para os casos de não opção.
- 6) Termo de opção de convênio médico, juntamente com os documentos relacionados no formulário em caso de opção.
- 7) Consulta SisCAAnet – Tribunal de Contas, expedido pelo endereço citado no **item I**.
- 8) Atestado de Antecedentes Criminais, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item II**.
 - **Obs:** não serão aceitos protocolos expedidos pela Delegacia ou atestados emitidos por outros endereços eletrônicos que não o da Secretaria de Segurança Pública.
- 9) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): original e cópias das páginas da foto e do verso da foto. E da comprovação de experiência para cargos em que são exigidos por lei.
 - Caso não tenha a Carteira de Trabalho: imprimir a Carteira de Trabalho Digital (que poderá ser obtida pelo aplicativo oficial, na loja de aplicativos).
- 10) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP/NIS/NIT
 - Caso seja o primeiro emprego, o candidato deverá comparecer a uma agência da Caixa para pegar um documento que comprove que não há nenhum PIS em seu nome e também ao Banco do Brasil para a negativa do PASEP.
- 11) Cédula de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF).
- 12) Comprovante de situação cadastral do CPF, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item III**.
- 13) Cédula de Identidade (RG).
 - No caso de estrangeiro, cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro.
- 14) Título de Eleitor, juntamente com a certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item IV**.
 - **Obs:** as justificativas não serão aceitas.
- 15) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino.
 - **Obs:** após 45 anos, isento pela Lei JSM.

- 16) Cartão Nacional de Saúde (SUS).
- 17) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 18) Comprovante de escolaridade de acordo com o exigido por lei ou no edital para o exercício do cargo (diploma de graduação de nível superior ou de nível médio, devidamente assinados – juntamente com o técnico ou histórico escolar).
- 19) Somente para Professores (PEB I / PEB II / PEB II – AEE):
- Diploma ou certificado do curso de formação, de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo;
 - Certidão e/ou declaração emitida pelo órgão competente em que conste cargo, função ou emprego público exercido naquele órgão, horário de trabalho (inclusive H.T.P.C.), para comprovação de acúmulo lícito de cargo, função ou emprego público, inclusive com a informação do tipo de vínculo empregatício.
- 20) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 21) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 22) Certidão de Nascimento, RG, CPF e Cartão SUS dos filhos solteiros de zero até 21 anos de idade ou até 24 anos, se universitário. **Obs:** somente cópias.
- 23) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 24) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS dos pais **somente** se estes forem dependentes no Imposto de Renda.
- 25) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 26) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 27) Cópia da Declaração de Imposto de Renda do ano em exercício (**completa**);
- Para os candidatos isentos de apresentação do IRPF: preenchimento da declaração de bens e valores.
- 28) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado.
- 29) 1 foto 3x4 recente.
- 30) Declaração de Atualização Cadastral emitida pelo TCE após o cadastramento no CadTCESP, citado no **item VI**.
- **Obs:** O preenchimento dos dados NÃO pode ser feito pelo celular, devendo-se utilizar um notebook ou desktop para tal fim.

Caso o candidato já tenha sido funcionário público, deverá apresentar declaração emitida pelo Órgão ao qual pertencia, com a data e o motivo do desligamento, se demitido ou exonerado a bem do serviço público em consequência de processo administrativo (por justa causa ou a bem do serviço público).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO
GERÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO EM RH
DIVISÃO DE SELEÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE FUNCIONAL

FICHA CADASTRAL

FICHA BÁSICA

NOME COMPLETO					RF	
CARGO					CLASSIFICAÇÃO	
Possui outro contrato (trabalhando) na Prefeitura de Mauá? () Não () Sim – RF nº _____						
SEXO	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE		
() M / () F			____/____/____	() Brasileira / () Estrangeira		
CTPS	SÉRIE	UF	DATA EXPEDIÇÃO	CPF		
			____/____/____			
PIS / PASEP		DATA EXPEDIÇÃO	RAÇA / COR	DEFICIENTE FÍSICO	DEFICIÊNCIA	
		____/____/____		() S / () N		

FICHA COMPLEMENTAR

ENDEREÇO					
NÚMERO	COMPLEMENTO			BAIRRO	
CIDADE			CEP	TELEFONE FIXO	
TELEFONE CELULAR	CIDADE/ESTADO/PAÍS DE NASCIMENTO				
CÉDULA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR / UF	DATA EXPEDIÇÃO	CARTÃO SUS		
		____/____/____			
Tipo de Certidão Civil: () Certidão de Nascimento () Certidão de Casamento					
MATRÍCULA DA CERTIDÃO CIVIL			CARTÓRIO	DATA DA EMISSÃO	
				____/____/____	
REGISTRO Nº	LIVRO Nº	FOLHA Nº	CIDADE/ESTADO DA CERTIDÃO CIVIL		
PASSAPORTE Nº	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO	DATA VALIDADE	
			____/____/____	____/____/____	
TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	CERTIFICADO DE RESERVISTA	CATEGORIA	
CNH	CATEGORIA	DATA EMISSÃO	DATA DA VALIDADE	1ª HABILITAÇÃO	
		____/____/____	____/____/____	____/____/____	
CONSELHO PROFISSIONAL	REGISTRO NO CONSELHO	E-MAIL PARTICULAR			

SE ESTRANGEIRO NATURALIZADO

REGISTRO Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	DATA EXPEDIÇÃO
			____/____/____

FICHA FAMILIAR

NOME DO PAI

DATA NASCIMENTO

____/____/____

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

() Sim / () Não

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE

DATA NASCIMENTO

____/____/____

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

() Sim / () Não

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

FILIAÇÃO

NOME DO CÔNJUGE

DATA NASCIMENTO

____/____/____

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

() Sim / () Não

CIDADE NASCIMENTO

ESTADO

PAÍS

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

FILIAÇÃO

NOME DO FILHO

DATA NASCIMENTO

____/____/____

SEXO

() M / () F

ESTADO CIVIL

LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)

CARTÓRIO

LIVRO

FOLHA

REGISTRO Nº

CÉDULA DE IDENTIDADE

DATA EXPEDIÇÃO

UF

DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?

____/____/____

() Sim / () Não

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

NOME DO FILHO				
DATA NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)	
____/____/____	() M / () F			
CARTÓRIO	LIVRO	FOLHA	REGISTRO Nº	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?	
	____/____/____		() Sim / () Não	
CPF	CARTÃO SUS			
CERTIDÃO DE ÓBITO	DATA DO ÓBITO		MATRÍCULA	
	____/____/____			

NOME DO FILHO				
DATA NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)	
____/____/____	() M / () F			
CARTÓRIO	LIVRO	FOLHA	REGISTRO Nº	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?	
	____/____/____		() Sim / () Não	
CPF	CARTÃO SUS			
CERTIDÃO DE ÓBITO	DATA DO ÓBITO		MATRÍCULA	
	____/____/____			

NOME DO FILHO				
DATA NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)	
____/____/____	() M / () F			
CARTÓRIO	LIVRO	FOLHA	REGISTRO Nº	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?	
	____/____/____		() Sim / () Não	
CPF	CARTÃO SUS			
CERTIDÃO DE ÓBITO	DATA DO ÓBITO		MATRÍCULA	
	____/____/____			

NOME DO FILHO				
DATA NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)	
____/____/____	() M / () F			
CARTÓRIO	LIVRO	FOLHA	REGISTRO Nº	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?	
	____/____/____		() Sim / () Não	
CPF	CARTÃO SUS			
CERTIDÃO DE ÓBITO	DATA DO ÓBITO		MATRÍCULA	
	____/____/____			

FORMAÇÃO ACADÊMICA**CURSO DE FORMAÇÃO**

CURSO	INSTITUIÇÃO	NÍVEL	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	
CURSO	INSTITUIÇÃO	NÍVEL	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	
CURSO	INSTITUIÇÃO	NÍVEL	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

CURSO	INSTITUIÇÃO	CARGA HORÁRIA	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	
CURSO	INSTITUIÇÃO	CARGA HORÁRIA	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	
CURSO	INSTITUIÇÃO	CARGA HORÁRIA	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	

HISTÓRICO PROFISSIONAL**EMPREGOS ANTERIORES (Relacionar todos os empregos anteriores, inclusive os de vínculo público)**

EMPRESA	ADMISSÃO	DEMISSÃO
	____/____/____	____/____/____
EMPRESA	ADMISSÃO	DEMISSÃO
	____/____/____	____/____/____
EMPRESA	ADMISSÃO	DEMISSÃO
	____/____/____	____/____/____
EMPRESA	ADMISSÃO	DEMISSÃO
	____/____/____	____/____/____

Assinatura do Servidor



ATO DE ANÁLISE DE ACÚMULO DE CARGO

DADOS DO SERVIDOR

NOME _____

REGISTRO FUNCIONAL _____

TELEFONE DE CONTATO _____

☐ Estatutário Efetivo

☐ Estatutário Temporário

☐ CLT

☐ ACS / ACE

☐ Bolsista

SECRETARIA: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO OU EMPREGO: _____

DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

HORÁRIO DE TRABALHO _____

Em atendimento ao disposto no Artigo 21, §8º, da Lei Complementar nº 01, de 08 de março de 2002, e artigo 16 do Decreto Municipal nº 6.465, de 27 de agosto de 2003,

DECLARO

☐ Exercer outro cargo, emprego ou função pública de: _____
conforme declaração e/ou atestado em anexo, constando o local de trabalho, endereço e o horário de trabalho, sendo que utilizarei _____ como meio de transporte, gastando no percurso _____ minutos.

☐ Não exercer outro cargo, emprego ou função pública.

☐ Exerci outro cargo, emprego ou função pública. Estou ciente de que devo entregar documento comprobatório da rescisão ou exoneração de cargo ou emprego.

☐ Estar aposentado pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS/INSS, desde ____/____/____,
Conforme Declaração de Beneficiário anexa.

☐ Ser pensionista pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS/INSS, desde ____/____/____, conforme Declaração de Beneficiário anexa.

☐ Estar aposentado por Regime Próprio pelo(a) _____
desde ____/____/____, conforme Portaria nº _____, de ____/____/____, anexa.

Declaro estar ciente de que, em caso de alteração da situação ora declarada, devo requerer expedição de novo “Ato de Análise de Acúmulo de Cargo”, onde juntarei declaração de horário do outro local de trabalho, conforme Anexo I, modelo 2 do Decreto Municipal nº 6.465/03.

Declaro, ainda, não estar em gozo de licença por auxílio-doença ou aposentado por invalidez.

Mauá, ____/____/____

Assinatura

PARECER DO ÓRGÃO CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS

Considerando o disposto no Art. 16, § 4º, do Decreto Municipal nº 6.465/03, e à vista dos documentos apresentados, delibero:

☐ Legalidade do acúmulo do cargo, emprego ou função pública declarados, devendo, ainda, ser observado, para o ato da nomeação, os intervalos mínimos entre os locais de trabalho, em conformidade com o disposto no § 3º, artigo 16, do Decreto Municipal nº 6.465/03 e suas alterações.

☐ Negado o requerimento de acúmulo de cargo, emprego ou função pública, por não atender às exigências previstas legalmente.

☐ Pela nomeação do candidato habilitado, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.

☐ Pela alteração de jornada.

☐ Pela alteração de horário de trabalho.

☐ Pela Atribuição de Carga Suplementar de Trabalho Docente – ACSTD.

☐ Pela atribuição anual de classes/aulas, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.

Mauá, ____/____/____

Assinatura

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e CPF nº _____,
classificado(a) no Processo Seletivo Simplificado da Secretaria
de Educação sob o nº _____, para exercer o cargo de _____,
declaro, sob as penas da lei e para fins de posse no serviço público, que não fui
condenado(a) em sentença irrecorrível pelos crimes citados no § 3º do artigo 21, da Lei
Complementar nº 01/2002, (roubo, homicídio qualificado, abuso de confiança, falência
fraudulenta, estelionato, falsidade ou crime cometido contra a administração pública,
segurança nacional).

Declaro, ainda, que não fui demitido(a) a bem do serviço público de cargo ou
emprego público ou destituído(a) de cargo em comissão ou função pública, no período de 5
(cinco) anos, nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

Estou ciente de que a falsidade das informações prestadas implica em pena
de responsabilidade administrativa, civil e criminal, nos termos legais.

MAUÁ, ____/____/____.

Assinatura do Candidato



CONVÊNIO MÉDICO - TERMO DE OPÇÃO

DADOS DO SERVIDOR				
NOME DO SERVIDOR			REGISTRO FUNCIONAL	
CPF	DATA DE NASCIMENTO	TEL RESIDENCIAL	TEL CELULAR	SECRETARIA
LOCAL DE TRABALHO			TEL. LOCAL DE TRABALHO	
TIPO DE REQUERIMENTO				
<input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO <input type="checkbox"/> NÃO OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO				
EMPRESA CONTRATADA				
"CMI Planos de Assistência Médica Ltda. (PESSOAL SAÚDE)"				
TIPO DE PLANO				
<input type="checkbox"/> FAMILIAR BÁSICO: R\$ 282,86 <input type="checkbox"/> FAMILIAR SUPERIOR: R\$842,14				
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS				
<p>- DO TITULAR = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia do Comprovante de Residência e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO CÔNJUGE = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia da <u>Certidão de Casamento</u> e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO(A) COMPANHEIRO(A), COM UNIÃO ESTÁVEL = 01 Cópia da <u>Certidão de União Estável</u>, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do cartão do SUS. - DE FILHO(A) MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANO = 01 Cópia da Certidão de Nascimento, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF e 01 Cópia do cartão do SUS. - DE FILHO(A) MAIOR QUE 21 ANOS QUE ESTEJA CURSANDO FACULDADE E DESEJE UTILIZAR O CONVÊNIO MÉDICO ATÉ COMPLETAR 23 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do Cartão do SUS e 01 Cópia da Declaração de Matrícula na Faculdade. Obs. 1 - As cópias do RG e do CPF podem ser substituídas pela cópia da CNH. Obs. 2 - Após o período de adesão sem carência, todos deverão preencher a declaração de saúde (disponível no portal do servidor).</p>				
DEPENDENTES (1)				
1	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
2	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
3	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
4	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
TERMO DE COMPROMISSO				
<p>Declaro estar ciente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Os beneficiários terão até 30 (trinta) dias para se manifestar o interesse em ingressar no plano, isentos do cumprimento de carências, e sem quaisquer restrições, observando a Resolução Normativa - RN no. 195 da ANS e suas alterações.- A inclusão de cônjuge ou filhos recém-nascidos, deverá ser feita até 30 (trinta) dias, após a data do casamento ou nascimento, no caso de companheira (o), de acordo com a legislação, mediante a apresentação das respectivas certidões;- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada.- Que ao requerer licenças concedidas com prejuízo de vencimentos terei minha opção pelo uso do Convênio Médico excluída, assim como a de meus dependentes e agregados, e nova inclusão estará sujeita ao cumprimento de carências estipulados em contrato. <p>Mauá, _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: right;">Servidor (Assinatura)</p>				

PARA USO DO DADP	
Deliberamos pela:	
Concessão do Benefício.	
Não Concessão. Motivo: _____	
Obs.: _____	
Responsável _____	Registro funcional _____ Data ____/____/____



REQUERIMENTO - AUXÍLIO TRANSPORTE
OBS. IMPRIMIR FRENTE E VERSO

TIPO DE REQUERIMENTO

☐ INCLUSÃO

☐ ATUALIZAÇÃO

☐ EXCLUSÃO DO BENEFÍCIO

☐ NÃO OPÇÃO

AUXÍLIO TRANSPORTE

LEI Nº 3.901, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2005

- **Art. 3º** O Auxílio Transporte constitui benefício que será concedido pela Administração aos seus servidores, para utilização efetiva em despesas de deslocamento da residência para o trabalho e vice-versa.
- § 1º Será utilizado no sistema de transporte coletivo público urbano ou interurbano com características semelhantes aos urbanos, geridos diretamente ou mediante concessão ou permissão de linhas regulares, excluídos os serviços ou meios de transportes seletivos, especiais e rodoviários.
- § 2º Será restrito aos servidores em efetivo exercício de suas funções.
- § 3º Será restrito aos dias de trabalho e no limite de 50 (cinquenta) deslocamentos mensais, considerando-se como unidade um deslocamento, em qualquer direção, de sua residência para o local de trabalho e vice-versa, excetuadas aquelas realizadas nos deslocamentos em intervalos para repouso ou alimentação, durante a jornada de trabalho.
- **Art. 4º** O Auxílio Transporte será custeado:
 - I) pelo Servidor, em parcela equivalente a 3% (três por cento) do vencimento básico ou salário base, excluídos quaisquer adicionais ou vantagens; II) pela Administração, por meio de bilhetagem eletrônica ou em pecúnia, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com o transporte coletivo, nos termos do art. 3º desta Lei, excedentes ao valor apurado no inciso I." (Atualização dada pela Lei nº 5.784, de 22 de novembro de 2021)
- **Art. 7º** A utilização indevida do Auxílio Transporte caracteriza falta grave passível de demissão, sujeitando o responsável às penalidades previstas em Lei, assim como a suspensão ou cassação definitiva do benefício.

DECRETO Nº 6.465, DE 27 DE AGOSTO DE 2003:

- **Art. 144 - §1º** As ocorrências de faltas, abonadas, justificadas ou injustificadas, licenças e afastamentos de qualquer natureza, implicam no desconto do valor correspondente à respectiva quantidade de dias na antecipação do mês subsequente.
- §2º Somente farão jus ao vale-transporte os servidores cuja localização relativa residência/trabalho, **que será avaliada pelo Órgão Central de Recursos Humanos**, justifique a concessão do benefício.

DADOS DO SERVIDOR

NOME DO SERVIDOR		REGISTRO FUNCIONAL
CARGO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
SECRETARIA	LOCAL DE TRABALHO	TEL. LOCAL DE TRABALHO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA / AV.	Nº	
MUNICÍPIO	BAIRRO	TEL. RESIDENCIAL
		TEL. CELULAR

VALES TRANSPORTE UTILIZADOS

	(*1) CÓD. TRANSP.	QTD. IDA e VOLTA	Nº DA LINHA	INFORMAR: EMPRESA + CIDADE + NOME DA LINHA Caso use Trem ou Metrô, Informar se a recarga deve ser no Bilhete Único ou TOP	Bilhete Único	TOP	VALOR UNITÁRIO	ESCALA - NÃO PREENCHER
1								
2								
3								
4								VISTO

(*1) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

OS = ÔNIBUS SIMPLES
OM = ÔNIBUS / METRÔ
EMTU = TRÔLEIBUS
MT = METRÔ
MO = METRÔ / ÔNIBUS
TS 2 = TREM SUBÚRBIO CPTM

(*2) CÓDIGO DADP (PREENCHIDO NO DADP).

TS 3C = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CARAPICUÍBA)
TS 3BJ = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (BARUERI / JANDIRA / ITAPEVI)
TS 3 O = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (OSASCO)
TS 3 SP = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CAPITAL)
OI = ÔNIBUS INTERMUNICIPAL
IT = INTEGRAÇÃO TRÔLEBUS + ONIBUS (DIADEMA ou SÃO MATHEUS)

TERMO DE COMPROMISSO / AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

- Para fazer uso do sistema de Auxílio Transporte, declaro que resido no endereço acima descrito, com a respectiva apresentação do comprovante de endereço, conforme disposto no artigo 4º, parágrafo único do Decreto 6894/06.
- Comprometo-me a atualizar as informações supra, anualmente ou sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar o Auxílio Transporte que me for concedido exclusivamente quando da utilização do sistema de transporte coletivo no percurso residência- trabalho e vice-versa.
- Estou ciente de que, na hipótese de infringir tal compromisso, a Prefeitura do Município de Mauá poderá dispensar-me por Justa Causa, nos termos do artigo 7º, § 3º do Decreto nº 95.247/87, ou demitir-me em razão da aplicação das penalidades cabíveis, nos termos do disposto no artigo 7º da Lei Municipal 3901 de 29/12/2005.
- Cabe ao servidor apurar se há vantagem e optar pelo recebimento ou não deste benefício, pois o desconto será sempre de 3% (três por cento) sobre o salário base/vencimento, ainda que os valores recebidos a título de Auxílio Transporte pelo Servidor sejam inferiores a este;
- É de responsabilidade do servidor ingressante providenciar os cartões de transporte que serão utilizados e que não sejam providenciados pela Prefeitura de Mauá, como por exemplo os cartões TOP (Governo Estado) e Bilhete Único (Prefeitura de SP)

AUTORIZO A CGP (COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS) A DESCONTAR MENSALMENTE DE MEUS VENCIMENTOS, ATÉ O LIMITE DE 3% (TRÊS POR CENTO) DO MEU SALÁRIO, O VALOR DESTINADO A COBRIR O PAGAMENTO DO AUXÍLIO TRANSPORTE POR MIM UTILIZADO.

Mauá, _____ de _____ de _____
Servidor (Assinatura)

MANIFESTAÇÃO DA CGP

De acordo com o Art. 3º da LM 3901/2005 c/c Art. 2º do Decreto 6894/06, **CONCEDO** o benefício.

____/____/____

Depto. de Adm. e Desenvolvimento de Pessoal (Assinatura)

Cadastro do Benefício

____/____/____

Responsável pelo Cadastro (Assinatura)

INDEFERIMENTO

À

Indefiro conforme justificativa abaixo. Cientificar o Servidor.

Em ____/____/____

Depto. de Adm. e Desenvolvimento de Pessoal (Assinatura)

DECRETO Nº6894 DE MAIO DE 2006

- Art. 4º Para fazer jus e perceber mensalmente o auxílio transporte, o Servidor deverá requerer o benefício em formulário próprio, constante do Anexo Único deste Decreto, juntamente com a apresentação de comprovante de residência, e autorizar o desconto de 3% (três por cento) do salário/vencimento-base em folha, para composição do custeio do benefício.
- Parágrafo único. **Serão aceitos para a comprovação de residência os seguintes documentos, por ordem de preferência:**
- I. cópia de contas de água, luz, gás, condomínio ou telefonia fixa, em nome do Servidor ou de seus ascendentes, acompanhadas da prova de filiação (cópia do RG ou Certidão de Nascimento), emitidas no prazo máximo de 90 (noventa) dias;
- II. cópia de contas de água, luz, gás, condomínio ou telefonia fixa, em nome de cônjuge ou de seus ascendentes, emitidas no prazo máximo de 90 (noventa) dias, desde que acompanhada de cópia da Certidão de Casamento;
- III. cópia de contrato de locação onde conste o nome do Servidor ou de seu cônjuge, neste caso acompanhada de cópia da Certidão de Casamento;
- IV. cópia de contas de água, luz, gás, condomínio ou telefonia fixa, em nome de terceiros, emitidas no prazo máximo de 90 (noventa) dias, acompanhadas de cópia de correspondência de Instituição Bancária Pública ou Privada, ou ainda administradora de cartão de Crédito, cuja identificação do Servidor (nome e endereço do titular) esteja impressa no próprio envelope, devidamente carimbado pelos Correios, com data de expedição de no máximo 90 (noventa) dias;
- V. cópia de contas de água, luz, gás, condomínio ou telefonia fixa, em nome de terceiros, emitidas no prazo máximo de 90 (noventa) dias, acompanhadas de Certidão de Matrícula em Instituição de Ensino Fundamental, Médio ou Superior, do exercício corrente, onde conste o nome do Servidor e o endereço residencial, correspondente à conta apresentada;
- VI. notificação do Imposto de Renda do último exercício ou recibo da Declaração referente ao exercício em curso, em nome do Servidor, onde conste o endereço declarado;
- VII. atestado de residência firmado por autoridade policial ou judicial.



DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Formulário de declaração de bens e valores para servidores dispensados da apresentação da Declaração Anual de Imposto de Renda Pessoa Física à Receita Federal do Brasil

Eu, _____, Registro Funcional _____, portador do CPF _____, ciente dos termos da Lei Federal nº 8.429, de 02/06/1992, declaro que estou dispensado de apresentar a Declaração Anual de Imposto de Renda Pessoa Física à Receita Federal do Brasil, bem como que:

☐

Não possuo bens e valores

☐

Apresento a Declaração de Bens e Valores que compõem o meu patrimônio:

Item	Discriminação	Valor

Mauá, ____ de _____ de ____

Assinatura

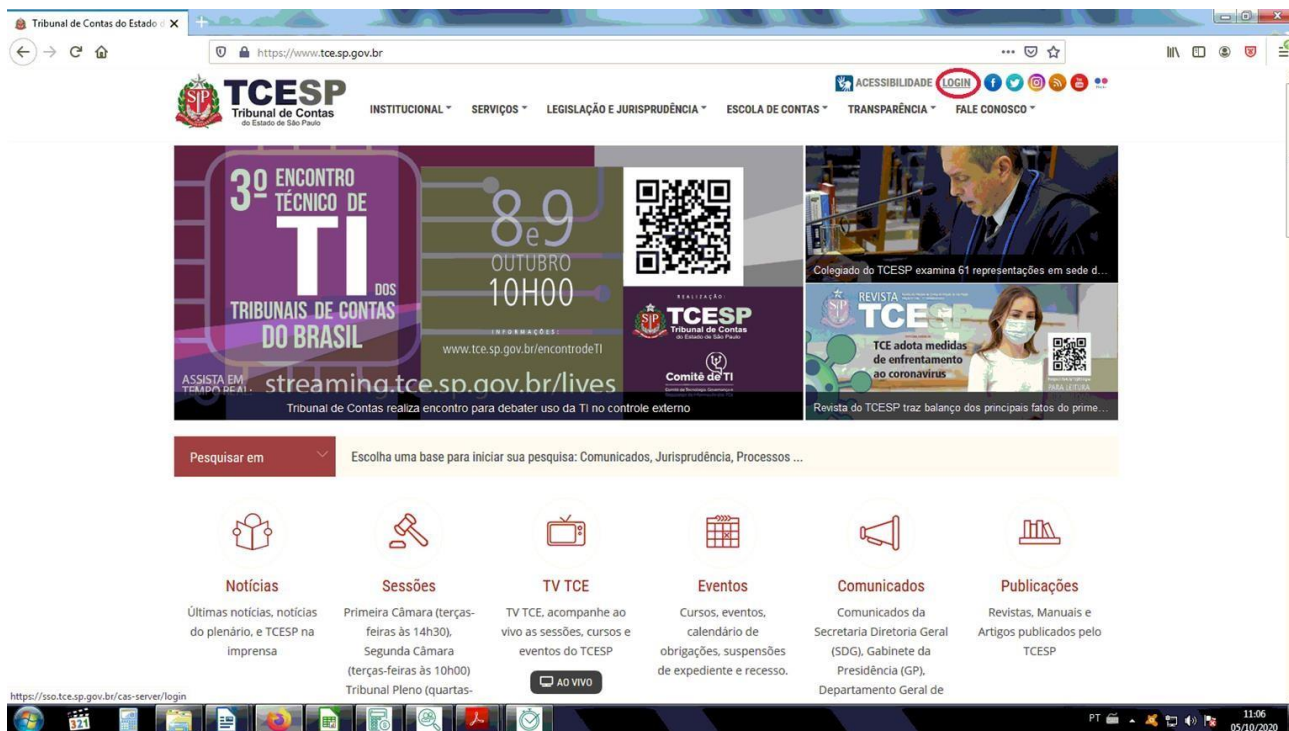
Recebido em: ____/____/____

Carimbo/Nome/Assinatura/RF
Gerência de Gestão e Desenvolvimento em RH

MANUAL DE ORIENTAÇÃO

CADASTRO NO CadTCESP (Obrigatório para todos os servidores concursados e contratados a partir de 22/09/2020)

1. Acessar o site <http://www.tce.sp.gov.br>
2. Clicar em **login** (em destaque)



3. Clicar em “Não possuo uma conta”



4. Preencher os campos

The screenshot shows the registration page of the TCEP Portal de Sistemas. The page has a header with navigation links: PORTAL INSTITUCIONAL, FALE CONOSCO, MINHA CONTA, and LOGIN. The main heading is "Tribunal de Contas do Estado de São Paulo Portal de Sistemas". Below this is the "Cadastro de Usuário" section. It includes an observation: "OBS.: Caso já possua uma conta atrelada ao seu CPF, acesse o Portal e proceda com a alteração do e-mail na opção Minha Conta disponível na barra superior". The form fields are: Nome (required), Email (required), Confirma E-mail (required), and CPF (required). There is a CAPTCHA section with a checkbox "Não sou um robô" and a "reCAPTCHA" logo. Below the CAPTCHA is a note: "Preencha a caixa acima antes de prosseguir." At the bottom are two buttons: "Voltar" and "Cadastrar".

5. Clicar no botão “Cadastrar”.

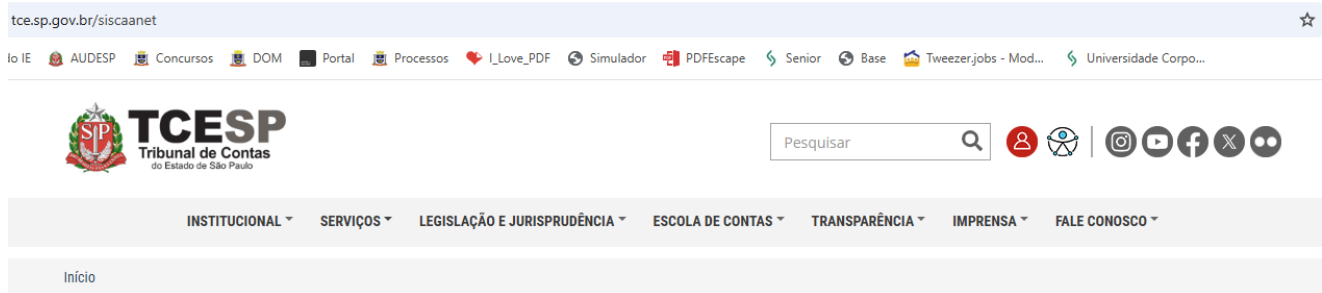
6. Você será direcionado à seguinte página, onde você deverá preencher todos os dados solicitados.

The screenshot shows the user profile page after registration. The page has a header with navigation links: Cadastro TCESP, Política de privacidade | Tribu, and a user profile icon labeled "YUKA AKAGUI". The main heading is "Cadastro TCESP". Below this is a sidebar with links: Início, Dados Pessoais, and Edição de Dados. The main content area is titled "Edição de Dados" and contains a form with the following fields: Nome (YUKA AKAGUI), Data de Nascimento (10/06/1966), Sexo (Feminino), Nome Social, and Identidade de Gênero (Mulher). There is a checkbox "Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, declaro que li e concordo com a Política de Privacidade do TCEP:". At the bottom are two buttons: "EDITAR DADOS" and "GERAR CERTIFICADO". A "SAIR" button is also visible at the bottom right.

6. Após inclusão de todos os dados solicitados, clicar em “Gerar Certificado”.

Orientações para o SisCAANet

1. Selecione termo de pesquisa, conforme imagem abaixo. A pesquisa deverá ser feita pelo número do PIS/PASEP ou NIT, a fim de evitar homônimos.



SisCAANET

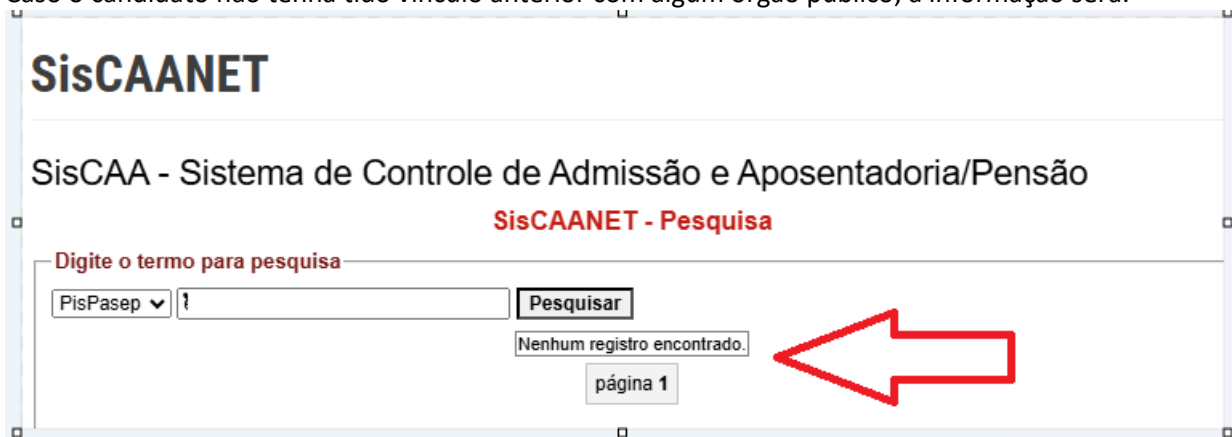
SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão

SisCAANET - Pesquisa

Selecione o termo para pesquisa

- Selecione
- PisPasep
- Nome
- Processo
- Registro

2. Caso o candidato não tenha tido vínculo anterior com algum órgão público, a informação será:



3. Em caso de vínculo anterior:

