



**PORT/GGDRH/Nº 67.769 de 10 de dezembro de 2025**

**MARCELO OLIVEIRA**, Prefeito do Município de Mauá, com fundamento no artigo 92, inciso II, alínea "a" da Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o resultado final e homologação do Concurso Público nº 01/2023, Processo Administrativo nº 5741/2023, **resolve**:

**Artigo 1º** — Nomear, a partir de **22/01/2026** em caráter efetivo, os candidatos relacionados no Anexo I da presente portaria, para os respectivos cargos.

**Artigo 2º** — A posse dar-se-á em **05/02/2026**.

**Artigo 3º** — O exercício dar-se-á em **09/02/2026**.

**Artigo 4º** — Para providências de nomeação, posse e exercício, previstos nos artigos 8, 21 a 25 da Lei Complementar nº 01, sob pena do contido no § 5º do artigo 22 e “caput” do artigo 25 da respectiva Lei, os candidatos nomeados deverão comparecer e cumprir obrigatória e rigorosamente todos os prazos e orientações descritos nesta portaria.

**Artigo 5º** – Os procedimentos referentes a documentação e formulários estão disponíveis no Anexo III da presente portaria e deverão ser rigorosamente providenciados conforme instruções descritas no anexo.

Prefeitura do Município de Mauá, 10 de dezembro de 2025

  
**MARCELO OLIVEIRA**  
Prefeito

Publique-se na imprensa local, nos termos da Lei Orgânica do Município

  
**Eleni de Cássia Rodrigues Rubinelli**  
Secretaria Municipal  
Secretaria de Administração e Modernização



## CONVOCAÇÃO PARA ATRIBUIÇÃO DE VAGAS

1. Os candidatos convocados deverão comparecer na Av. João Ramalho, 205, Vila Noêmia, Mauá, Paço Municipal, munidos dos documentos constantes no Anexo III e documento de identificação com foto, conforme cronograma contido no Anexo II.
2. As vagas serão direcionadas de acordo com a necessidade da Prefeitura, **não havendo possibilidade de escolha de local e horário de trabalho**, exceto para Professores e cargos privativos para a área da Saúde com profissões regulamentadas, conforme art. 37, XVI, alíneas “a”, “b” e “c” da Constituição Federal.
3. Caso as condições oferecidas não atendam à disponibilidade dos candidatos, os mesmos deverão assinar termo de desistência e serão eliminados do concurso público.
4. A escolha de vagas (para cargos permitidos o acúmulo lícito de cargo) e a assinatura de ciência da convocação se realizará no dia, horário e local estabelecidos, obedecendo rigorosamente a ordem de convocação/classificação, sendo que os mesmos serão chamados nominalmente, utilizando-se, para isso, a lista de classificação final.
5. O não comparecimento no dia e horário mencionado na convocação, conforme descrito no Anexo II, implicará na desistência e eliminação do concurso público, não cabendo recurso.

## CONVOCAÇÃO PARA EXAME ADMISSİONAL

### I – Ampla concorrência

1. A convocação para exame médico pré-admissional obedecerá rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos aprovados no cargo de sua opção, observada a necessidade da Prefeitura do Município de Mauá.
2. Os candidatos convocados, conforme Anexo II da presente portaria, deverão comparecer ao Departamento de Saúde no Trabalho, no 1º andar do Paço Municipal, na Avenida João Ramalho 205, Mauá/SP, nas datas e hora indicadas.
3. Estando o candidato incapacitado por razões médicas de comparecer na data indicada, poderá encaminhar um familiar que, por meio de documento comprove o grau de parentesco, apresentando ainda a Cédula de Identidade do candidato e laudo médico de incapacidade, justificará sua ausência e solicitará prorrogação do exame médico.
4. Caso seja testado positivo para a COVID-19, encaminhar atestado médico e resultado do teste. Endereço eletrônico: [concursos@maua.sp.gov.br](mailto:concursos@maua.sp.gov.br). A justificativa deverá ser encaminhada até 24h da sua apresentação para atribuição de vagas/exame médico admissional/entrega de documentos. O encaminhamento posterior implicará na desistência da vaga e eliminação do presente concurso público.
5. Os candidatos convocados **deverão realizar, às suas expensas, os exames médicos exigidos para cada cargo**, conforme descrito no Anexo I, e outros exames e/ou



---

procedimentos que forem julgados necessários pelo Médico do Trabalho.

**6.** O Departamento de Saúde no Trabalho, caso entenda necessário, poderá exigir a realização de exames complementares, além daqueles descritos no Anexo I, em razão da especificidade do cargo e função a ser ocupado pelo candidato, concedendo um prazo adicional máximo de 10 (dez) dias para a entrega dos resultados e realização de novo exame médico.

**7.** Os exames exigidos no Anexo I, bem como os possíveis exames complementares, deverão apresentar seus laudos datados de, no máximo, 30 (trinta) dias para exames de sangue, urina e fezes e, no máximo 90 (noventa) dias para exames com laudo e imagem, anteriores à data da marcação do exame médico pré-admissional (Anexo II).

**8. A realização dos exames é de responsabilidade do próprio candidato, ocorrerá às suas expensas, em laboratório de livre escolha.**

**9.** Os candidatos considerados inaptos no exame médico pré-admissional terão sua nomeação revogada, conforme item 9.10 do edital de abertura de inscrições.

**10. Será eliminado do concurso público, o candidato que não entregar os resultados de exames admissionais ao Departamento de Saúde no Trabalho, no prazo estabelecido nesta nomeação/convocação (Anexo II)**

**11.** No exame médico pré-admissional, todos os candidatos deverão responder ao questionário de antecedentes clínicos, que lhe será fornecido na data da realização do exame.

**12.** Na data da realização do exame médico pré-admissional, o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

**a. Documento original de identidade, com foto e assinatura**

**b. Resultado original dos exames médicos, conforme descrito no Anexo I, com respectivos laudos.**

**13. Na falta do documento de identificação e/ou resultado dos exames médicos, o candidato não será submetido ao exame médico pré-admissional, sendo, portanto, eliminado do concurso público.**

**14.** A relação dos exames é o contido no Anexo I.

**15.** O resultado de aptidão do exame médico pré-admissional (Atestado de Saúde Ocupacional) deverá ser apresentado no ato da entrega da documentação admissional, caso já tenha realizado o exame. Caso realize o exame médico pré-admissional após a entrega da documentação admissional, este deverá ser entregue na Gerência de Recursos Humanos no mesmo dia do exame.

## **II – Portadores de deficiência**

**1.** O candidato inscrito como portador de deficiência, paralelamente à realização do exame médico pré-admissional de que trata esta portaria, será submetido à inspeção médica para caracterização de deficiência declarada no momento de inscrição no concurso público, trazendo consigo laudo médico comprovando a deficiência emitido nos



---

últimos 90 dias.

- 2.** A inspeção médica será realizada pelo Departamento de Saúde no Trabalho que decidirá sobre a caracterização do candidato como portador de deficiência, segundo os critérios dispostos no artigo 4º, do Decreto Federal nº 3.298/1999, e alterações, e verificará a compatibilidade da deficiência com o exercício do cargo.
- 3.** Concluindo a inspeção médica pela não caracterização de deficiência do candidato, para fins de reserva de vagas, o candidato será excluído da lista de classificação específica de portadores de deficiência e permanecerá na lista de classificação da ampla concorrência.
- 4.** O candidato portador de deficiência deverá obedecer ao disposto aos candidatos de ampla concorrência (itens 1 a 15 do inciso anterior).



## **ANEXO I**

### **Exames Médicos e Laboratoriais**

#### **Assistente Administrativo**

1. Avaliação Oftalmológica (acuidade visual e refração)
2. Glicemia de Jejum
3. Hemograma Completo
4. Radiografia de coluna lombar com laudo
5. Ultrassonografia de punho bilateral com laudo
6. Ultrassonografia de ombro bilateral com laudo
7. Carteira de Vacinação(Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação

#### **Auxiliar de Apoio Operacional**

1. Glicemia de Jejum
2. Hemograma Completo
3. Radiografia de coluna lombar com laudo
4. Ultrassonografia de ombros bilateral com laudo
5. Ultrassonografia de s bilateral com laudo
6. Carteira de Vacinação(Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação

#### **Orientador Social**

1. Glicemia de Jejum
2. Hemograma completo
3. Radiografia de coluna lombar com laudo
4. Ultrassonografia de ombros bilateral com laudo
5. Ultrassonografia de punhos bilateral com laudo
6. Carteira de Vacinação(Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação

Avaliações Otorrinolaringologista, Oftalmologista e Exames de imagem têm validade de 3 meses.

Demais exames laboratoriais têm validade de 30 dias

Demais Exames Laboratoriais têm validade de 30 dias.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO  
GERÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO EM RH

ANEXO II – PORTARIA Nº 67.769 - CP Nº 01/2023

CANDIDATOS COTA RACIAL

CANDIDATOS PCD's

VAGAS REMANESCENTES CONVOCAÇÕES ANTERIORES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
66	21	LUIS FELIPE DA SILVA	13/01/2026 – 9h	13/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 11h20
67	26	ANA GOMES DA SILVA	13/01/2026 – 9h	13/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 11h20
68	27	CLAUBER FELICIO	13/01/2026 – 9h	13/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 13h
69	30	VALDEMIR DE SOUZA	13/01/2026 – 9h	13/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 13h
70	32	IRANILDA ARAÚJO DE ALMEIDA	13/01/2026 – 9h	13/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 13h20
71	36	FABIANA SATIKO FUJIMORI	13/01/2026 – 10h30	13/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 13h20
72	37	GESSICA RIBEIRO NASCIMENTO	13/01/2026 – 10h30	13/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 13h40
73	39	HEMILENE MONTEIRO GOMES	13/01/2026 – 10h30	13/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 13h40
74	40	MAIRA VIEIRA VIVO	13/01/2026 – 10h30	13/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 14h
75	44	CAMILA MARIA OLIVEIRA DA SILVA	13/01/2026 – 10h30	13/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 14h
76	45	RODRIGO LIMA DE OLIVEIRA	13/01/2026 – 13h30	13/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 14h20
77	50	RODRIGO HENRIQUE TOUCKI PEREIRA	13/01/2026 – 13h30	13/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 14h20
78	54	JANAINE ANGELINA DA SILVA	13/01/2026 – 13h30	13/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 14h40
79	57	DANIELA ESTER MIRANDA BARROS	13/01/2026 – 13h30	13/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 14h40
80	59	ANDERSON MONTEIRO DA SILVA	13/01/2026 – 13h30	13/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 15h

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
81	61	WELLINGTON APRIGIO CAMARGO BISPO	13/01/2026 – 14h30	13/01/2026 – 14h30	20/01/2026 – 15h
82	62	RAFAEL RODRIGUES SOUSA MATOS SANTOS	13/01/2026 – 14h30	13/01/2026 – 14h30	20/01/2026 – 15h20
16 LN – 174 LG	63	KAROLINE ALVES CONCEIÇÃO	13/01/2026 – 14h30	13/01/2026 – 14h30	20/01/2026 – 15h20
83	64	TÁBATA ZACCARI DE FARIA	13/01/2026 – 14h30	13/01/2026 – 14h30	20/01/2026 – 15h40
85	65	DAVI EMANUEL VITAL BRUNO DA SILVA	13/01/2026 – 14h30	13/01/2026 – 14h30	20/01/2026 – 15h40

VAGAS REMANESCENTES CONVOCAÇÕES ANTERIORES

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
84	16	ADILSON GUERRA	15/01/2026 – 9h	15/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 16h
86	17	DENISE DE LIMA MENESSES	15/01/2026 – 9h	15/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 16h
87	25	OSMAIR ANTONIO DA SILVA	15/01/2026 – 9h	15/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 8h20
88	26	JOELMA DE ASSIS SILVA	15/01/2026 – 9h	15/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 8h20
89	27	SIMONE EUFRÁSIO DE SOUZA JARDIM	15/01/2026 – 9h	15/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 8h40
21 LN – 190 LG	28	EZEQUIEL PATROCÍNIO DE OLIVEIRA	15/01/2026 – 10h30	15/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 8h40
90	30	RAFAEL AUGUSTO XAVIER FERNANDES	15/01/2026 – 10h30	15/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 9h

91	31	TAMARA STEPHANIE MENEGASSI XAVIER LIMA	15/01/2026 – 10h30	15/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 9h
92	34	BRUNNO EDUARDO BEZERRA	15/01/2026 – 10h30	15/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 9h20
93	35	GABRIEL CORREIA MENEZES	15/01/2026 – 10h30	15/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 9h20
94	37	NATANAEL LIMA FERREIRA	15/01/2026 – 13h30	15/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 9h40
96	40	LORRANY LEAL SIQUEIRA	15/01/2026 – 13h30	15/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 9h40
6PCD – 521 LG	41	AILZA DOS SANTOS LUIZ	15/01/2026 – 13h30	15/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 10h
97	42	GRAZIELLY DIAS DA SILVA	15/01/2026 – 13h30	15/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 10h
22 LN – 198 LG	43	KELI BEZERRA LUIZ	15/01/2026 – 13h30	15/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 10h20
98	44	ADILLY SUDATTI	15/01/2026 – 14h30	15/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 10h20
99	45	EDSON ANTONIO GILLI E SILVA	15/01/2026 – 14h30	15/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 10h40
100	46	ROBERTO CARLOS EILLIAR	15/01/2026 – 14h30	15/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 10h40
101	47	CLAUDIO MORAES ALVES RIBEIRO	15/01/2026 – 14h30	15/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 11h
102	50	EULER MARQUES	15/01/2026 – 14h30	15/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 11h
103	52	MICHEL DELGADO	16/01/2026 – 9h	16/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 11h20
104	54	ERICA CARLA ROSA GREGÓRIO PINTO	16/01/2026 – 9h	16/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 11h20
105	55	GUSTAVO CARLOS DA SILVA	16/01/2026 – 9h	16/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 13h
106	56	PAULO APARECIDO DE FREITAS VITAL	16/01/2026 – 9h	16/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 13h
107	60	JONAS DA COSTA	16/01/2026 – 9h	16/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 13h20
23 LN – 214 LG	63	GRASIELY APARECIDA MARTINS GOMES DA SILVA	16/01/2026 – 10h30	16/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 13h20
108	65	ENOQUE DA SILVEIRA PEREIRA	16/01/2026 – 10h30	16/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 13h40
109	66	NATHAN PASSOS DOS SANTOS	16/01/2026 – 10h30	16/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 13h40
110	67	ANTONIO RAFAEL MARÇAL DA SILVA	16/01/2026 – 10h30	16/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 14h
111	69	INGRID DE CÁSSIA SILVA SOEIRO	16/01/2026 – 10h30	16/01/2026 – 10h30	21/01/2026 – 14h
112	72	ROSMEIRE CRISCUOLO DE OLIVEIRA	16/01/2026 – 13h30	16/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 14h20
113	74	MARIA IRINEUZA DA ROCHA COUTINHO	16/01/2026 – 13h30	16/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 14h20
114	76	REGIANE APARECIDA SANTOS	16/01/2026 – 13h30	16/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 14h40
24 LN – 219 LG	78	FRANCIELE DA SILVA SOUZA	16/01/2026 – 13h30	16/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 14h40
115	82	ANDERSON AYRES DA SILVA	16/01/2026 – 13h30	16/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 15h

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL					
Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
116	84	DÉBORA APARECIDA PEREIRA FRANÇA	16/01/2026 – 13h30	16/01/2026 – 13h30	21/01/2026 – 15h
117	85	VANEÇA CRUZ TEIXEIRA	16/01/2026 – 14h30	16/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 15h
118	86	JULIANA OLIVEIRA MENDES	16/01/2026 – 14h30	16/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 15h20
119	87	DALLANE DE SOUSA LIMA	16/01/2026 – 14h30	16/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 15h20
25 LN – 234 LG	88	ATHUR DE OLIVEIRA MOREIRA DINIZ	16/01/2026 – 14h30	16/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 15h40
120	89	PALOMA GONÇALVES DE OLIVEIRA	16/01/2026 – 14h30	16/01/2026 – 14h30	21/01/2026 – 15h40
121	90	LAIS PROCOPIO	19/01/2026 – 9h	19/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 16h
122	91	KELLY REGINA BANHARA BELLUCCI PAIVA	19/01/2026 – 9h	19/01/2026 – 9h	21/01/2026 – 16h
123	92	LUCAS BEZERRA DA SILVA	19/01/2026 – 9h	19/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 8h20
26 LN – 238 LG	93	CLEBER DE ASSIS DA SILVA	19/01/2026 – 9h	19/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 8h20
124	94	ZORAIDE MESSIAS LOPES	19/01/2026 – 9h	19/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 8h40
125	95	LUCIENE CARDOSO KLAÍ	19/01/2026 – 10h30	19/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 8h40
126	96	MARCIO EDUARDO DÍAS	19/01/2026 – 10h30	19/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 9h
128	97	VANDERSON DE OLIVEIRA DOTTI	19/01/2026 – 10h30	19/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 9h
27 LN – 246 LG	98	ANA PAULA DOS SANTOS	19/01/2026 – 10h30	19/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 9h20

129	99	ELAINE CHAVES PINHEIRO	19/01/2026 – 10h30	19/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 9h20
130	100	KÁTIA APARECIDA POMPEU	19/01/2026 – 13h30	19/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 9h40
7 PCD – 581 LG	101	LEONARDO RODRIGUES DE LUCAS BARBOSA	19/01/2026 – 13h30	19/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 9h40
131	102	CESAR LUIS MARTINS	19/01/2026 – 13h30	19/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 10h
28 LN – 252 LG	103	BRUNO PINTO DE OLIVEIRA	19/01/2026 – 13h30	19/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 10h
132	104	ARIOVALDO TEIXEIRA DE ANDRADE NETO	19/01/2026 – 13h30	19/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 10h20
133	105	JOSE CÍCERO SILVA	19/01/2026 – 14h30	19/01/2026 – 14h30	23/01/2026 – 10h20
134	106	SUELI PEREIRA DA SILVA BARRETO	19/01/2026 – 14h30	19/01/2026 – 14h30	23/01/2026 – 10h40
135	107	BRUNO ALBOLEDA	19/01/2026 – 14h30	19/01/2026 – 14h30	23/01/2026 – 10h40
29 LN – 253 LG	108	RAMON SILVA DO CARMO	19/01/2026 – 14h30	19/01/2026 – 14h30	23/01/2026 – 11h
136	109	QUEREN HAPUQUE LUIZON	19/01/2026 – 14h30	19/01/2026 – 14h30	23/01/2026 – 11h
137	110	GABRIEL HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	20/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 11h20
138	111	GUILHERME DE FREITAS MARCELINO	20/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 11h20
139	112	EDSON JOSE DA SILVA	20/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 13h
30 LN – 262 LG	113	LUZINETE MARIA RIBEIRO	20/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 13h
140	114	ROSANGELA NASCIMENTO DE ALMEIDA	20/01/2026 – 9h	20/01/2026 – 9h	23/01/2026 – 13h20
141	115	MARINALDO VICENTE DOS SANTOS	20/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 13h20
142	116	MARCOS DE PADUA FLEURY	20/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 13h40
143	117	ROSANIA MARIA TEIXEIRA	20/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 13h40
31 LN – 272 LG	118	JORGE LEANDRO FELÍCIO D. DE LIMA	20/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 14h
144	119	MARIA APARECIDA GARCIA SOARES	20/01/2026 – 10h30	20/01/2026 – 10h30	23/01/2026 – 14h
145	120	LUCIA APARECIDA DE QUEIROZ MENDES	20/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 14h20
8 PCD – 733 LG	121	JORCILEIA JOSÉ DA SILVA	20/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 14h20

#### ORIENTADOR SOCIAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
22	16	EVELYN ALEXANDRE MURCELA BORGES	20/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 14h40
23	17	MICAESELLY DOS SANTOS SOUSA	20/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 14h40
7 LN – 32 LG	18	TATIANE IEDA SANTOS	20/01/2026 – 13h30	20/01/2026 – 13h30	23/01/2026 – 15h

### **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.

## **CONCURSO 01/2023**

*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/certidos/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 quanto 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, expedida pelo endereço eletrônico citado no **item V. Bem como o Extrato CNIS (expedido pelo mesmo endereço)**
- 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) CTPS Digital. Imprimir a página do contrato de trabalho.
  - **Obs:** Não será aceita CTPS física.
- 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) Cópia do RG. Caso o RG tenha sido emitido há mais de 10 anos: trazer a Carteira de Identidade Nacional – CIN. **Não serão aceitos cópias de RG emitidos há mais de 10 anos.**
  - 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) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 20) Registro em Conselho, com comprovante da última anuidade paga, quando a lei e/ou o cargo assim exigir.
- 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 expedido 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 PODERÁ ser feito pelo celular, devendo-se utilizar um notebook ou desktop para tal fim.
- 31) A Prefeitura de Mauá, caso entenda necessário, a qualquer momento poderá solicitar outros documentos, os quais serão solicitados em tempo hábil e de forma inequívoca.

**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).**

**Por gentileza, NÃO DATAR OS FORMULÁRIOS!!!!**



**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 LG / Lista Especial
<b>Possui outro contrato (trabalhando) na Prefeitura de Mauá? ( ) Não ( ) Sim – RF nº _____</b>					
SEXO ( ) M / ( ) F	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO		DATA DE NASCIMENTO _____/_____/_____	NACIONALIDADE ( ) Brasileira / ( ) Estrangeira
CTPS	SÉRIE	UF	DATA EXPEDIÇÃO _____/_____/_____		CPF
PIS / PASEP		DATA EXPEDIÇÃO _____/_____/_____		RAÇA / COR	DEFICIENTE FÍSICO ( ) S / ( ) N
				DEFICIÊNCIA	

**FICHA COMPLEMENTAR**

ENDERECO					
NÚMERO	COMPLEMENTO			BAIRRO	
CIDADE			CEP	TELEFONE FIXO	
TELEFONE CELULAR	CIDADE/ESTADO/PAÍS DE NASCIMENTO				
CÉDULA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR / UF	DATA EXPEDIÇÃO _____/_____/_____		CARTÃO SUS	
<b>Tipo de Certidão Civil: ( ) Certidão de Nascimento ( ) Certidão de Casamento</b>					
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 _____/_____/_____
PAÍS DE NASCIMENTO		ESTADO/PROVÍNCIA DE NASCIMENTO		CIDADE DE NASCIMENTO

## FICHA FAMILIAR

**NOME DO PAI**

DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	DEPENDENTE I.R.
____ / ____ / ____			( <input type="checkbox"/> ) Sim / ( <input type="checkbox"/> ) 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.
____ / ____ / ____			( <input type="checkbox"/> ) Sim / ( <input type="checkbox"/> ) 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.
____ / ____ / ____			( <input type="checkbox"/> ) Sim / ( <input type="checkbox"/> ) 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	ESTADO CIVIL	LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)
____ / ____ / ____	( <input type="checkbox"/> ) M / ( <input type="checkbox"/> ) F		
CARTÓRIO		LIVRO	FOLHA
CÉDULA DE IDENTIDADE		DATA EXPEDIÇÃO	UF
		____ / ____ / ____	
			DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?
			( <input type="checkbox"/> ) Sim / ( <input type="checkbox"/> ) Não
CPF		CARTÃO SUS	
CERTIDÃO DE ÓBITO		DATA DO ÓBITO	MATRÍCULA
		____ / ____ / ____	

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 ( ) 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 ( ) 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 ( ) 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

## FORMAÇÃO ACADÊMICA

### CURSO DE FORMAÇÃO

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

### CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO  
GERÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO EM RH

ATO DE ANÁLISE DE ACÚMULO DE CARGO

DADOS DO SERVIDOR	
NOME _____	REGISTRO FUNCIONAL _____
TELEFONE DE CONTATO _____	
<input type="checkbox"/> Estatutário Efetivo	<input type="checkbox"/> Estatutário Temporário
<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> ACS / ACE
<input type="checkbox"/> Bolsista	
SECRETARIA: _____	
LOCAL DE TRABALHO: _____	
CARGO OU EMPREGO: _____	
DATA DO EXERCÍCIO: _____ / _____ / _____	CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____
HORÁRIO DE TRABALHO: _____	
<p>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,</p> <p><b>DECLARO</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Não exercer outro cargo, emprego ou função pública.</p> <p><input type="checkbox"/> Exerci outro cargo, emprego ou função pública. Estou ciente de que devo entregar documento comprobatório da rescisão ou exoneração de cargo ou emprego.</p> <p><input type="checkbox"/> Estar aposentado pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS/INSS, desde _____ / _____ / _____, Conforme Declaração de Beneficiário anexa.</p> <p><input type="checkbox"/> Ser pensionista pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS/INSS, desde _____ / _____ / _____, conforme Declaração de Beneficiário anexa.</p> <p><input type="checkbox"/> Estar aposentado por Regime Próprio pelo(a) _____ desde _____ / _____ / _____, conforme Portaria nº _____, de _____ / _____ / _____, anexa.</p> <p>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.</p> <p>Declaro, ainda, não estar em gozo de licença por auxílio-doença ou aposentado por invalidez.</p> <p>Mauá, _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>	

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:	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> Negado o requerimento de acúmulo de cargo, emprego ou função pública, por não atender às exigências previstas legalmente.	
<input type="checkbox"/> Pela nomeação do candidato habilitado, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.	
<input type="checkbox"/> Pela alteração de jornada.	
<input type="checkbox"/> Pela alteração de horário de trabalho.	
<input type="checkbox"/> Pela Atribuição de Carga Suplementar de Trabalho Docente – ACSTD.	
<input type="checkbox"/> 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 Concurso Público 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
LOCAL DE TRABALHO			SECRETARIA
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 Certidão de Casamento e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO(A) COMPANHEIRO(A), COM UNIÃO ESTÁVEL = 01 Cópia da Certidão de União Estável, 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.</p> <p><b>Obs. 1</b> - As cópias do RG e do CPF podem ser substituídas pela cópia da CNH. <b>Obs. 2</b> – 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			
Declaro estar ciente:			
<p>- Os beneficiários terão ate 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.</p> <p>- 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;</p> <p>- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada.</p> <p>- 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 cumprimentos de carências estipulados em contrato.</p>			
Mauá, _____ de _____ de _____			
Servidor (Assinatura)			

### 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
MUNICIPIO	BAIRRO

**VALES TRANSPORTE UTILIZADOS**

(*) 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

(\*) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

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

TS 3C = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CARAPICUÍBA)  
TS 3BJ = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (BARUERI / JANDIRAS / ITAPEVI)  
TS 3 O = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (OSASCO)  
TS 3 SP = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CAPITAL)  
OI = ÔNIBUS INTERMUNICIPAL  
IT = INTEGRAÇÃO TROLEBUS + ÔNIBUS (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 N°6894 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)

The screenshot shows the homepage of the Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP). At the top right, there is a red circle highlighting the 'LOGIN' button. The page features a banner for the '3º ENCONTRO TÉCNICO DE TI DOS TRIBUNAIS DE CONTAS DO BRASIL' scheduled for October 8 and 9 at 10:00 AM. Below the banner, there are sections for 'Notícias', 'Sessões', 'TV TCE', 'Eventos', 'Comunicados', and 'Publicações'. The bottom of the page shows a navigation bar with various icons and a status bar indicating the date as 05/10/2020.

3. Clicar em “Não possuo uma conta”

The screenshot shows the 'Serviço de Autenticação Central' (SSO) login page. It features the TCESP logo and a green decorative border. The main form asks for 'Email:' and 'Senha:'. Below the form are three buttons: 'ENTRAR', 'Não possuo uma conta' (which is highlighted with a large black arrow), 'Recuperar senha/Concluir cadastro', and 'Esqueci meu email'. At the bottom of the page, there is a note about security and a footer with the address 'Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - Av. Rangel Pestana, 315 - Centro - CEP 01017-906 - São Paulo/SP - PABX: 3292-3266' and 'Portal v.2.1'. The bottom navigation bar includes links for 'https://sso.tce.sp.gov.br/Portal/cadastro/cadastro\_usuario.xhtml' and the date '05/10/2020'.

#### 4. Preencher os campos

Cadastro de Usuário

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

Nome: \*

Email: \*

Confirma E-mail: \*

CPF: \*

000.000.000-00

Não sou um robô reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

Preencha a caixa acima antes de prosseguir.

[Voltar](#) [Cadastrar](#)

#### 5. Clicar no botão “Cadastrar”.

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

Início / Dados Pessoais / Edição de Dados

DADOS PESSOAIS DOCUMENTOS PESSOAIS TELEFONES E-MAILS ENDEREÇOS

Nome \*  
YUKA AKAGUI

Data de Nascimento  
10/06/1966

Sexo  
Feminino

Nome Social

Identidade de Gênero  
Mulher

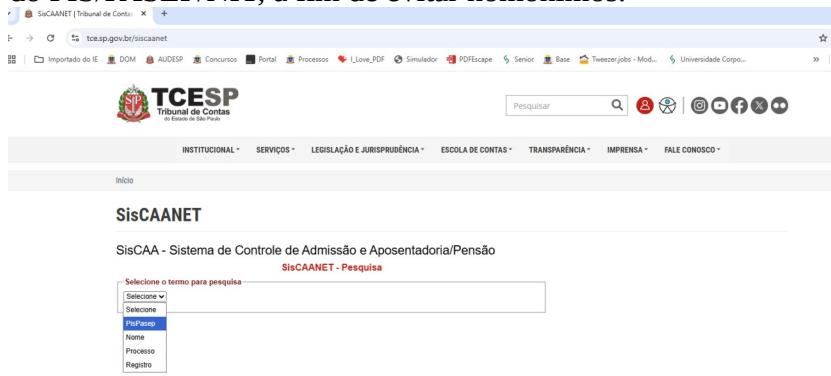
Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, declaro que li e concordo com a Política de Privacidade do TCESP:

[EDITAR DADOS](#) [GERAR CERTIFICADO](#) [SAIR](#)

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

## ORIENTAÇÕES PARA O SISCAA-NET

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

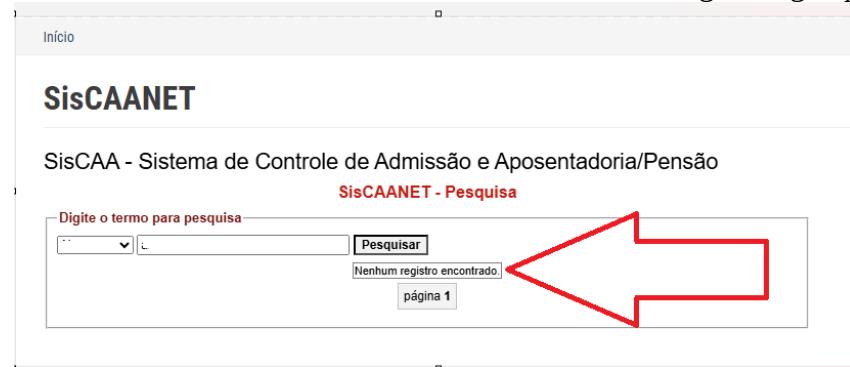


SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão  
SisCAA-NET - Pesquisa

Selecionar o termo para pesquisa:

- Selecionar
- Selecionar
- PisPasp
- Nome
- Processo
- Registro

2. Caso o candidato não tenha vínculo anterior com algum órgão público:



Digite o termo para pesquisa

SisCAA-NET - Pesquisa

Nenhum registro encontrado.

página 1

3. Em caso de existência de vínculo anterior.

## SisCAA-NET

SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão

SisCAA-NET - Pesquisa

- Digite o termo para pesquisa

Nome: [Nome] Pesquisar

Detalhar	Planilha	Nome	PISPA SEP	Nome do órgão
[Search icon]	Concurso Seleção	[REDACTED]	[REDACTED]	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
[Search icon]	Concurso Seleção	[REDACTED]	[REDACTED]	PREFEITURA MUNICIPAL DE MAUÁ
[Search icon]	Concurso Seleção	[REDACTED]	[REDACTED]	ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO...

página 1

4. Imprima a página, mesmo que o resultado seja “NENHUM REGISTRO ENCONTRADO”.

5. Caso não consiga efetuar a pesquisa ou não tenha entendido:

- **Não abrir chamado no Tribunal.**
- **Não clicar no botão “fale conosco”.**
- **Na data da apresentação da documentação, converse com a equipe do RH da Prefeitura.**