



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2025
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 08

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:

| AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA— AAEI | | |
|--|-------------------------------------|-----------------|
| CLASS | NOME | DATA NASCIMENTO |
| 61 | MARIA EDUARDA CASSIA PEREIRA | 11/12/2005 |
| 62 | EMILLY STRUDUTH DE LIMA | 17/11/2002 |
| 63 | ISMAEL SOARES DE OLIVEIRA | 04/06/1993 |
| 64 | MARIA NETA PEDROSA | 22/08/1978 |
| 65 | KÁTIA DE ALMEIDA CARVALHO | 03/10/1980 |
| 66 | HELENA RAMOS DA SILVA E OLIVEIRA | 31/05/1988 |
| 67 | DAYANE SILVA SANTOS ANDRADE DE MELO | 08/09/1993 |
| 68 | NATALI ARRUDA DOS SANTOS PIRES | 14/02/1994 |
| 69 | PAULA BETANIA SILVA VICENTE | 27/10/1989 |
| 70 | MARIA SAYURI CIDADE WEMATSU | 10/08/1975 |
| 71 | MARIA ANGÉLICA DA SILVA MASCARENHAS | 16/04/1970 |
| 72 | REGINALDO DOS SANTOS BEZERRA | 03/11/1971 |
| 73 | MARIA DA CONCEICAO OLIVEIRA TAVARES | 22/02/1978 |
| 74 | VIVIAN MAMELLI COSSOVAN | 20/03/1997 |
| 75 | ESTHER COUTO MENZES | 23/12/2005 |

| AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL — ADI | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| CLASS | NOME | DATA NASCIMENTO |
| 233 | LORENA MATARUCO CARRENHO | 07/04/2000 |
| 234 | VINICIUS SANTOS VIEIRA | 04/09/2003 |
| 235 | LETICIA MENDES BANDEIRA | 18/12/2004 |
| 236 | EMILLY SILVA DE SOUZA | 23/01/2006 |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

| | | |
|-----|------------------------------------|------------|
| 237 | MAÍRA DA CUNHA CESAR | 01/09/2006 |
| 238 | TATIANE DANIELE DOS SANTOS SILVA | 24/01/1987 |
| 239 | ALINE FARIAS DATTORE | 25/11/1987 |
| 240 | LARISSA CONSTÂNCIA DE JESUS ARAUJO | 26/12/1989 |
| 241 | WAGNER BORGES LIMA | 25/01/1992 |
| 242 | REGIANE VELOZO LINS DOS SANTOS | 14/01/1995 |
| 243 | NATALIA MOREIRA DA SILVA | 29/09/1995 |
| 244 | ISABELLY MEDEIROS DE ALMEIDA | 13/08/1998 |
| 245 | REBECA BRANDÃO VIEIRA | 01/08/2006 |
| 246 | ANA CLARA ALVES GONZAGA | 20/12/2006 |
| 247 | ALESSANDRO TAVARES | 17/11/1970 |
| 248 | ERNANDO PEDRO DA SILVA | 20/02/1975 |
| 249 | ANTONIA SELMA DA SILVA DE SOUSA | 08/08/1978 |
| 250 | JOSY DAS MERCÊS SOARES DELGADO | 06/06/1989 |
| 251 | GEIZA NUNES BIRAL | 17/06/1990 |
| 252 | HELOISA CHOQUEPUMA RODIGUES | 04/10/1995 |
| 253 | AMANDA ARAÚJO QUEIRÓZ | 13/12/2000 |
| 254 | SAMYRA FAVERO FERREIRA | 09/01/2004 |
| 255 | GUILHERME SILVERIO DE OLIVEIRA | 10/03/2007 |
| 256 | ADRIANA DO CARMO SILVA DE ARAÚJO | 03/04/1977 |
| 257 | MARIZA OLIVEIRA DA SILVA | 12/01/1984 |
| 258 | KAROLLINE EDUARDA LOPES MAROSTICA | 26/08/2001 |
| 259 | ADRIANA TEIXEIRA COSTA | 15/06/1979 |
| 260 | ADRIANA RODRIGUES DA SILVA | 22/03/1982 |
| 261 | JULIANA LEONE DA SILVA | 17/08/1986 |
| 262 | SUSANE ALMEIDA DA SILVEIRA | 17/08/1989 |
| 263 | LETICIA DOS SANTOS CAMPOS | 15/05/2000 |
| 264 | THAINÁ GABRIELA DE ALMEIDA BATISTA | 21/11/2000 |
| 265 | JOYCE DE SOUSA DIAS | 04/07/2001 |
| 266 | MARIA IZABEL FRANÇA SANTOS | 23/08/2001 |
| 267 | LUANA SANTOS VELOZO | 23/11/2001 |
| 268 | JESSICA DOS SANTOS DIAS | 19/06/2003 |
| 269 | YASMIN MOREIRA SANTANA | 10/04/2004 |
| 270 | LEILA MÁRCIA AZARIAS | 23/12/1966 |
| 271 | MÁRCIA LUCIANA DA SILVA | 02/09/1971 |
| 272 | DEISE SANTOS DE OLIVEIRA | 09/06/1973 |
| 273 | ANIZIA ECHEVERRIA ARCE | 25/02/1974 |
| 275 | ANATANIEL DE SOUSA | 19/06/1976 |
| 276 | SANDRA APARECIDA DE OLIVEIRA | 08/04/1978 |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

| | | |
|-----|-----------------------------------|------------|
| 277 | SILMARA SILVA DE OLIVEIRA | 30/01/1986 |
| 278 | MICHELE DA SILVA ALVES SIMAO | 20/10/1987 |
| 279 | ÉRICA SALVADO DE OLIVEIRA | 06/09/1992 |
| 280 | TAUANE APARECIDA BAPTISTA | 12/10/1995 |
| 281 | RULLIAN GALVÃO GOMES | 30/01/2004 |
| 282 | RAYSSA CRISTINA SILVA | 28/12/2005 |
| 283 | ANA PAULA DUARTE ROMÃO | 28/12/1982 |
| 284 | DANIELA CRISTINA SANTOS | 11/08/1992 |
| 285 | MATHEUS SANTAELA BIRIBA ROSA | 02/03/1996 |
| 286 | MAYARA ARRUDA BORGES DESSETI | 15/02/2000 |
| 287 | JULIA SWANK ROCHA E SILVA | 21/05/2002 |
| 288 | SILVANA TERUMI GOMES MATSUMOTO | 11/07/2003 |
| 289 | ELISABETH DE OLIVEIRA CASTRO | 15/05/2004 |
| 290 | EDIANE ROCHA DE ALMEIDA | 30/10/2004 |
| 291 | GIOVANNA VERISSIMO DE OLIVEIRA | 08/07/2005 |
| 292 | BRUNNO EDUARDO BEZERRA | 24/07/1993 |
| 293 | DANIELA MESSIAS SILVA CARDOSO | 19/06/1997 |
| 294 | YASMIN SILVA DE CAMARGO | 18/01/2000 |
| 295 | THAIS TODESQUINE DIAS SANTOS | 13/07/1989 |
| 296 | REGIANE ARAÚJO BRANCO FREIRE | 10/11/2006 |
| 297 | MARIA JOSE DA SILVA CARDOSO | 01/04/1988 |
| 298 | LÍVIA BERMUDES DOS REIS | 28/10/2003 |
| 299 | MARISA ZAVAN | 04/12/1989 |
| 300 | GABRIELA ROCHA PARRA | 27/01/1995 |
| 301 | THIAGO ROCHA DOS SANTOS | 06/06/2000 |
| 302 | MARIA HELENA SOUSA SILVA | 17/08/1980 |
| 303 | MAYARA MATOS LEITÃO DA SILVA | 12/05/1990 |
| 304 | TAIS DE OLIVEIRA LINO | 07/01/2001 |
| 305 | MARILIA DANIELI DA SILVA MELO | 21/02/2000 |
| 306 | ADENILZA DE ARAÚJO MIRANDA AMARAL | 31/05/1976 |
| 307 | VIVIANI DE MELLO SILVA | 20/05/1993 |
| 308 | CLAUDIA DA SILVA NUNES | 12/02/1994 |
| 309 | MILENA SANTOS DA CRUZ | 06/05/2002 |
| 310 | JAQUELINE FIGUEIRA VALERIO | 10/10/1982 |
| 311 | SILVANIA GOMES DA SILVA | 16/08/1985 |
| 312 | JOYCE GUILHERME DE JESUS | 13/05/1986 |
| 313 | JAMILA CHAVES DE ARAÚJO | 20/05/1986 |
| 314 | ADAILZA DE JESUS OLIVEIRA | 18/08/1989 |
| 315 | RAQUEL MAGALHÃES DE SOUZA | 17/04/1993 |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

| | | |
|-----|-----------------------------------|------------|
| 316 | MARCOS THULLIO C GOMES | 19/03/1999 |
| 317 | GIOVANNA JOLLIE DOS SANTOS ROSA | 03/06/2003 |
| 318 | MAISA LIMA PEREIRA | 17/10/2003 |
| 319 | RAFAELA RAMOS DA SILVA | 01/02/2004 |
| 320 | NATÁLIA CRISLAINE SOARES DE SOUSA | 10/03/2004 |

MERENDEIRA

| CLASS | NOME | DATA NASCIMENTO |
|-------|--|-----------------|
| 196 | VERA LUCIA BORGES DO NASCIMENTO | 01/07/1972 |
| 197 | SHEILA CRUZ DOS SANTOS | 02/10/1977 |
| 198 | ELAINE CRISTINA DOS SANTOS SILVA MORATTO | 24/04/1980 |
| 199 | PRISCILA SENE DA SILVA | 18/05/1984 |
| 200 | SAMARA LETÍCIA DE SOUZA TORRES ARAÚJO | 02/04/1992 |
| 201 | ANA MARIA RODRIGUES DE OLIVEIRA | 15/03/1966 |
| 202 | LUCIA HELENA AP DOS SANTOS | 03/07/1977 |
| 203 | VIVIANE FURTADO DE ARAÚJO | 27/05/1979 |
| 204 | ELIANA LINA DE FREITAS | 08/03/1980 |
| 205 | PATRICIA NERIS CARDOSO | 14/03/1980 |
| 206 | SANDRA SANTOS CIRILO MOREIRA | 27/10/1981 |
| 207 | INGRID CLAUDIANE DOS SANTOS BARBOSA | 26/06/1984 |
| 208 | NATÁLIA DE FREITAS LIMA | 27/01/1999 |
| 209 | MATHEUS ALVES | 07/04/2006 |
| 210 | ROSELI TORRS DE OLIVEIRA | 06/03/1961 |
| 211 | ADRIANNE ANTÔNIO RUFFO | 01/12/1963 |
| 212 | MARCIA CRISTINA FUZATI | 18/04/1964 |
| 213 | MARIA APARECIDA POVEDA REIS DA SILVA | 26/08/1964 |
| 214 | VANESSA SANTOS DE OLIVEIRA | 08/09/1997 |
| 215 | JULIANA DA SILVA COSTA | 28/12/1984 |
| 216 | LUCIANA DE AGUIAR PEREIRA | 29/11/1983 |
| 217 | ÉRICA RIBEIRO DO NASCIMENTO | 10/06/1982 |
| 218 | VIVIANE DE SOUZA | 03/11/1982 |
| 219 | MARIA ANGELICA RIBEIRO SANTOS | 13/01/1967 |
| 220 | MÔNICA RODRIGUES GOUVEA | 27/04/1968 |
| 221 | REGINA MARIA RODRIGUES TORRES | 06/02/1974 |
| 222 | SIMONE DE SOUZA CAVAGLIERI MÉDICE | 24/03/1976 |
| 223 | ANDRÉIA REGINA RAMOS AMORIM DA SILVA | 10/07/1976 |
| 224 | PALOMA GERALDO ELOY | 25/03/1981 |
| 225 | MAGALI DIAMANTINO | 23/05/1981 |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

| | | |
|-----|--|------------|
| 226 | PRISCILA APARECIDA DOMINGOS DA SILVA | 25/05/1982 |
| 227 | ROBERTA MARIA MAIA DE LIMA | 05/10/1982 |
| 228 | PATRICIA JOSEFA MARIA DE MELO BORGES | 31/03/1987 |
| 229 | VALDINEIDE KARINE DE SOUZA | 26/11/1988 |
| 230 | VANESSA DE CARVALHO SILVA | 14/03/1989 |
| 231 | JULIANA DA SILVA GOMES | 03/01/1996 |
| 232 | IURI HUMBERTO DE FREITAS SANTOS CREMIATO | 08/03/1996 |
| 233 | ARLENE APARECIDA ROCHA | 01/10/1970 |
| 234 | MARIA DE FATIMA DOS SANTOS | 07/05/1972 |
| 235 | SANDRA FOGAÇA DE ALMEIDA | 06/06/1972 |
| 236 | CLAUDIA REGINA BARBEIRO FERREIRA | 03/11/1973 |
| 237 | RUBIA JAQUELINE GOMES DA SILVA | 14/02/1978 |
| 238 | KISSIA JOICE DA SILVA | 04/10/1987 |
| 239 | PAMELA ILLES DA SILVA | 19/11/1988 |
| 240 | RAPHAEL MENDES GOMES | 13/12/1997 |

| PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II — ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - PEB II AEE | | |
|--|--|-----------------|
| CLASS | NOME | DATA NASCIMENTO |
| 24 | MAIRA NEVES QUEIROZ | 10/09/1998 |
| 25 | PATRICIA DE ABREU PICCOLO | 27/08/1982 |
| 26 | MARY DE SOUZA NUNES DE LANA | 17/02/1980 |
| 27 | LETICIA PEREIRA DA SILVA | 12/12/1997 |
| 28 | CELMA FARAGE DE MEDEIROS TEIXEIRA | 11/08/1976 |
| 29 | LADJANE TEIXEIRA DA SILVA | 19/03/1982 |
| 30 | PAOLA ISMERIA BOCCALETTO DA COSTA | 21/01/1995 |
| 31 | NATANE SAMARA BENETTI MONTEIRO ZIBETTI | 22/02/1991 |
| 32 | BRENDA DE ABREU SILVA | 16/11/1996 |
| 33 | YTAMARA RUBIA MATIAS DOS SANTOS | 27/04/1986 |
| 34 | ÉRIKA CRISTINA DOS SANTOS LIMA | 16/11/1985 |
| 35 | ALEÇONIA MARIA LEANDRO DA SILVA | 27/06/1967 |



| CARGO | QTD VAGAS | QTD CONVOCADOS |
|--|-----------|----------------|
| AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA— AAEI | 4 | 15 |
| AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL — ADI | 33 | 87 |
| MERENDEIRA | 10 | 45 |
| PEB II – AEE | 4 | 12 |

- Os candidatos convocados deverão comparecer no Centro de Formação de Professores Miguel Arraes (Secretaria de Educação- Prédio Redondo), 10^o 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;

2. Cronograma de convocação:

| CRONOGRAMA | | |
|---|------------|-------|
| AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA— AAEI – class 61 ao 75 | 07/05/2026 | 08h30 |
| AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL — ADI- Class 233 AO 320 | 07/05/2026 | 08h30 |
| MERENDEIRA Class 196 ao 240 | 07/05/2026 | 08h30 |
| PEB II – AEE- CLASS 24 A 35 | 07/05/2026 | 08h30 |

- O exercício dar-se-á a partir de **18 de maio de 2026** não havendo prorrogação do exercício sob qualquer pretexto.
- 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.
- 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.



- 6 . Caso as vagas oferecidas não atendam à disponibilidade dos candidatos convocados, os mesmos deverão assinar termo de desistência e serão eliminados do processo.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. O não comparecimento para a atribuição no dia e horário mencionado implicará na desistência e eliminação do processo seletivo simplificado.
11. As vagas serão divulgadas na data da escolha.
12. Trazer sua própria caneta. Não trazer acompanhantes.

Mauá, 28 de abril de 2026.



Gilmar Silverio
Secretário de Educação

LISTA DE DOCUMENTOS/ PRAZO DETERMINADO

Os documentos devem ser apresentados em **cópias reprográficas** (xerox) e originais 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: <http://meu.inss.gov.br>
- 5) CNIS (Relações Previdenciárias), expedido pelo endereço eletrônico citado: <http://meu.inss.gov.br>
- 6) Requerimento de Auxílio-transporte devidamente preenchido e assinado, mesmo para os casos de não opção.
- 7) Termo de opção de convênio médico, **juntamente** com os documentos relacionados no formulário em caso de opção. Em caso de não opção, preencher e indicar a não opção.
- 8) Consulta SisCAAnet, expedido pelo endereço citado: <http://www.tce.sp.gov.br/siscaanet>
- 9) Atestado de Antecedentes Criminais, expedido pelo endereço citado: <https://www2.ssp.sp.gov.br/aacweb/carrega-formulario>
- 10) CTPS digital **junto com** o Extrato de Outros Vínculos. **Obs:** não será aceita a CTPS física.
- 11) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP/NIS/NIT – (Em caso de primeiro emprego, o candidato deve realizar o cadastro do NIT/NIS no site do MEU INSS).
- 12) Comprovante de situação cadastral do CPF, expedido pelo endereço eletrônico citado: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>
- 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, frente e verso.
- 15) Quitação eleitoral expedida pelo endereço citado: <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- 16) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino. **Obs:** após 45 anos, isento pela Lei JSM.
- 17) Cartão Nacional de Saúde (SUS).
- 18) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 19) Diploma ou certificado do curso de formação, de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo **junto** com o histórico escolar.
- 20) Registro em Conselho e comprovante da última anuidade paga quando a lei e ou o cargo assim exigir.
- 21) Certidão Civil (Certidão de Nascimento/Casamento).
- 22) Certidão de Nascimento, RG, CPF e Cartão SUS dos filhos solteiros de zero até 21 anos.
- 23) RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. Em caso de falecimento, certidão de óbito.
- 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.

LISTA DE DOCUMENTOS/ PRAZO DETERMINADO

29) 1 foto 3x4 recente.

30) Emitir a **Declaração de Atualização Cadastral** no site do TCE após o cadastramento no CadTCESP, expedido pelo endereço citado : <http://www.tce.sp.gov.br>

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).

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

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.



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

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 | |
| | | ____/____/____ | | |

| | | | | |
|----------------------|----------------|----------------|--|-------------|
| 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 |
|-------|-------------|-------|----------------|----------|
| | | | ____/____/____ | |
| | | | ____/____/____ | |
| | | | ____/____/____ | |

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

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

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

| 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 | | | | |
| Declaro estar ciente: | | | | |
| <p>- 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.</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 cumprimento de carências estipulados em contrato.</p> | | | | |
| Mauá, _____ de _____ 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 |
| 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 | | | | | | | | VISTO |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |

(*1) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

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

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

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)



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

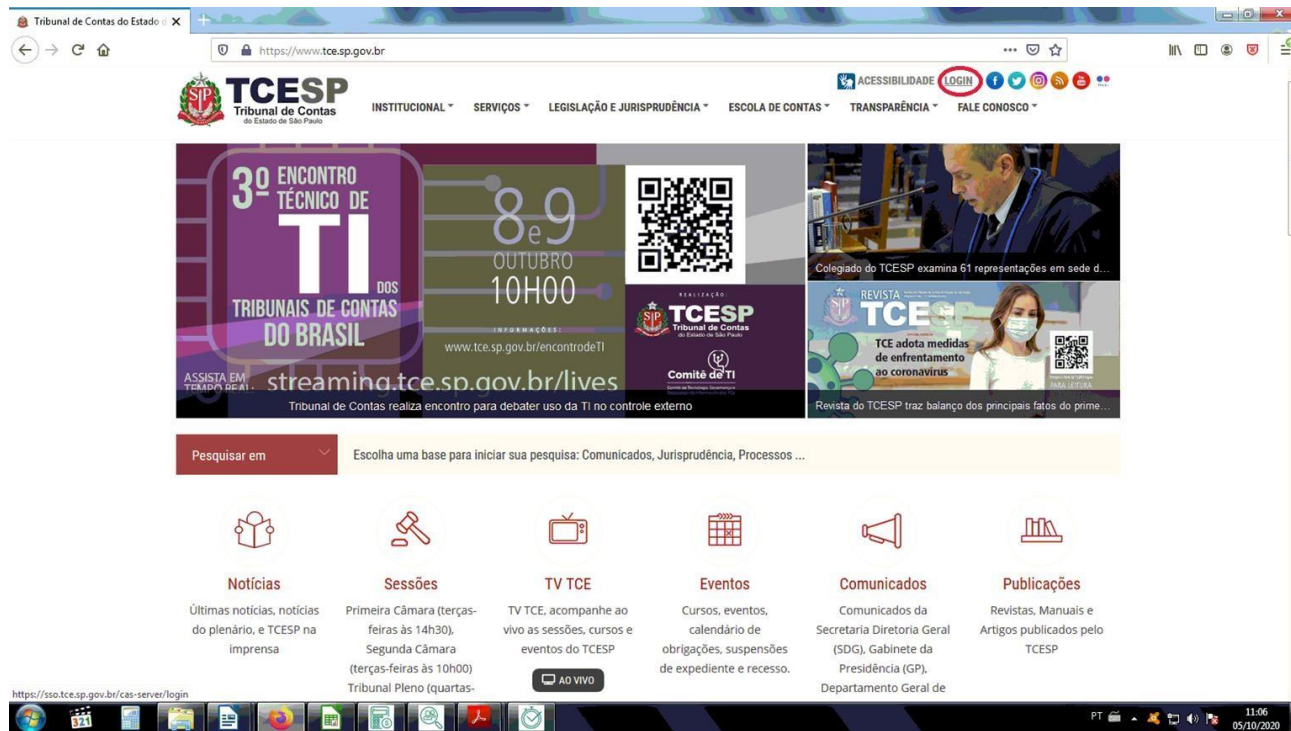
Recebido em: ____/____/____

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

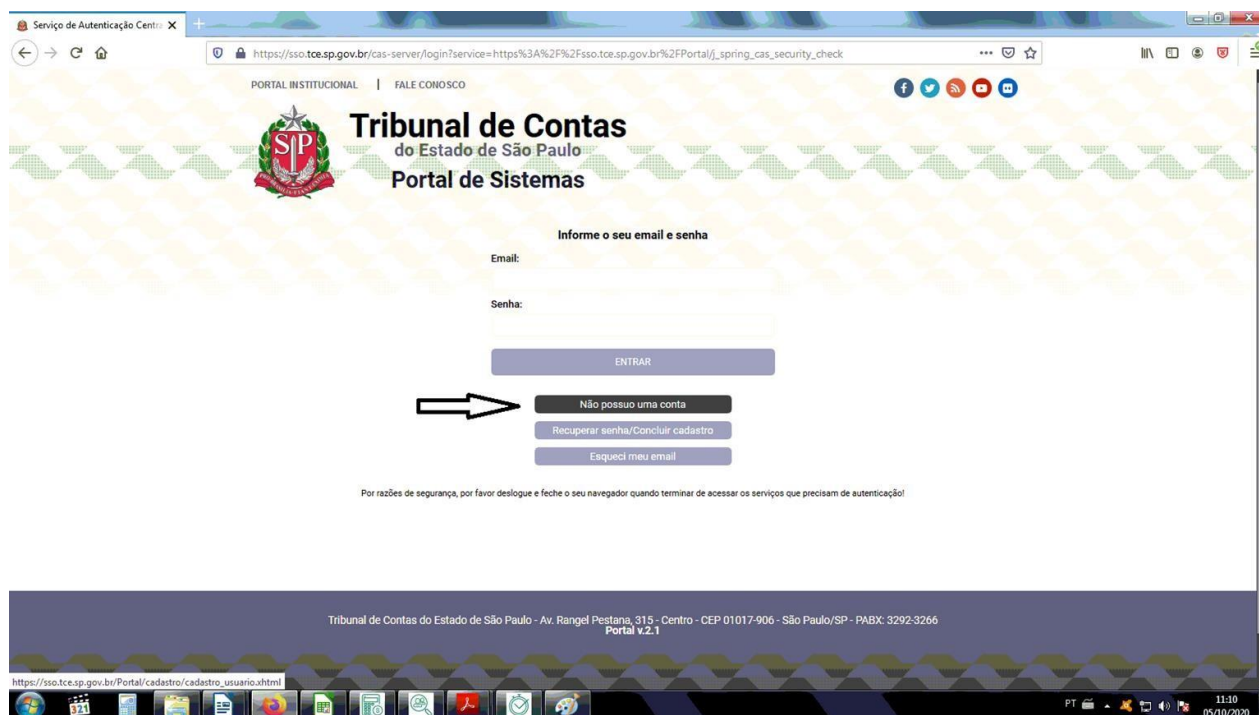
MANUAL DE ORIENTAÇÃO

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 possui uma conta”



4. Preencher os campos

Portal de Sistemas

PORTAL INSTITUCIONAL | FALE CONOSCO | MINHA CONTA | LOGIN

Tribunal de Contas
do Estado de São Paulo
Portal de Sistemas

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.

Portal de Sistemas

Cadastro TCESP

Política de privacidade | Tribu...

https://www.tce.sp.gov.br/cadtcesp/#/pessoa/cadastro

Cadastro TCESP

YUKA AKAGUI

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.

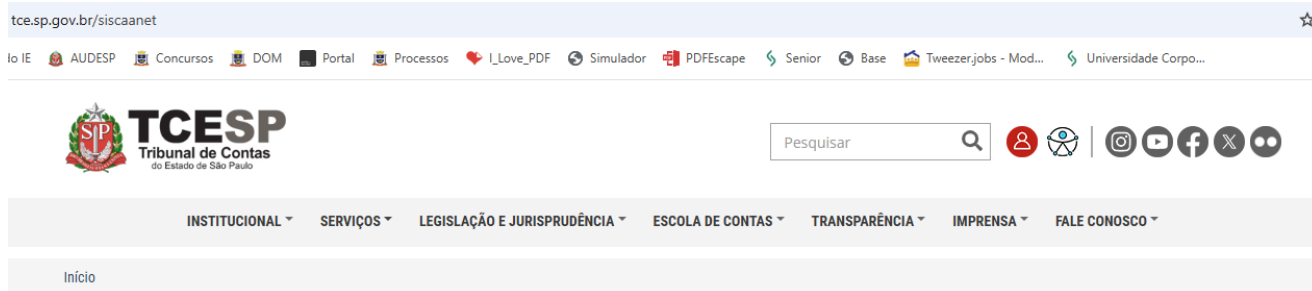
[EDITAR DADOS](#) [GERAR CERTIFICADO](#)

[SAIR](#)

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

Orientações para o 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:

The screenshot shows the search results page. The search term 'PisPasep' is entered in the search bar, and the 'Pesquisar' button is clicked. The results display 'Nenhum registro encontrado.' and 'página 1'. A red arrow points to the 'Nenhum registro encontrado.' message.

3. Em caso de vínculo anterior:

The screenshot shows the search results page with a table of results. The search term 'PisPasep' is entered in the search bar, and the 'Pesquisar' button is clicked. The results display a table with the following data:

| Detalhar | Planilha | Nome | PISPASEP | Nome do órgão |
|----------|------------------|------|----------|--------------------------------|
| | Concurso/Seleção | | | PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO |
| | Concurso/Seleção | | 4 | PREFEITURA MUNICIPAL DE MAUA |

página 1

A red arrow points to the table of results.