



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2025  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 07

**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
1	ENZO BARBOZA HATADA	13/02/2006
2	GIOVANNA CARVALHO SILVA	23/10/2006
3	RAFAELA CRISTANI	05/06/2003
4	ANA ALICE GONÇALVES DE PAULA	28/05/1995
5	MONICE ALVES DA SILVA	13/10/1997
6	RAÚL VICTOR DA SILVA KLEMP	03/02/1999
7	ERLON PIRES DOS SANTOS	15/11/1980
8	CAMILA PAES RABELLO DE OLIVEIRA	02/03/1999
9	CHRISTIANE BRAUNINGER	04/06/1975
10	PANDORA RIBEIRO DE LIMA	27/08/2003
11	ARIANE SILVA GUARIENTO DOS SANTOS	21/07/1983
12	JULIANA MARIOTI DA ROCHA	19/11/1985
13	BRUNA MARTINS SILVA	01/09/1990
14	LUISA GABRIELA VICENTE PEREIRA	18/05/2007
15	GIOVANNA DE OLIVEIRA SANTOS	17/08/2000
16	BRUNO THOMAZ DA COSTA	22/06/1988
17	LUCIANA PAULA DE FREITAS ADRIANO	06/04/1983
18	PAULA CRISTINA COSTA E SILVA MAZZOTTI	31/10/1992
19	ARIANE ALVARES SANTOS	26/12/1994
20	DIOGO ALEXANDRE PRADO SILVA	16/01/2002
21	ARTHUR SOUZA	08/03/2004
22	GABRIEL SOUZA LIMA	09/01/2007
23	LÍVIA BERMUDES DOS REIS	28/10/2003



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

24	LUCIMARA PORTILHO	29/12/1971
25	MARISA DA SILVA SANTANA	25/09/2004
26	ANA MIRELLA HARAZIN FERNANDES DE SOUZA	07/06/2006
27	GABRIELA MAZZIERI DA SILVA	10/11/1987
28	ÉRICA OLIVEIRA DOS SANTOS VEIGA	25/11/1994
29	BIANCA KEMELLIN DOS SANTOS	24/04/1998
30	RAQUEL LARCHER COSTA DE OLIVEIRA	09/06/2000
31	TATIANA APARECIDA MAXIMIANO	07/12/1984
32	GABRIELA ROCHA PARRA	27/01/1995
33	RAPHAEL RAMOS DA SILVA	26/01/1992
34	GUILHERME HENRIQUE LINO SILVA	05/07/2006
35	ALEJANDRO TOMAS GONZALES ROCHA	17/06/2003
36	LARISSA SILVA UEMURA	28/04/2003
37	INGRID STEPHANY DA SILVA SALEMME	23/07/1994
38	THAINA PUGLIESI	06/09/1995
39	PRISCILA PEREIRA ALBANO	07/05/1984
40	REBECA FLORES SANTANA RAMALHO	22/03/1992
41	ALISSON MACEDO DO NASCIMENTO	28/11/1999
42	JÚLIA CARVALHO TORQUATO	22/05/2006
43	MARIA DO ROSÁRIO DE SOUSA	25/12/1971
44	YASMIN RODRIGUES DE OLIVEIRA	08/04/2005
45	DANIELLA SOUZA DA SILVA	31/07/1984
46	TAMIRES CRISTINA DOS SANTOS DE ANDRADE	01/12/1990
47	SHEILA OLIVEIRA DA SILVA TOGNETTI	01/07/1990
48	JULIANA LEONE DA SILVA	17/08/1986
49	MILTON DINIZ REZENDE DA SILVA	19/05/1960
50	ENEIAS FALEIROS DE SOUZA	09/05/1963
51	EDWARD LUIZ EVANGELISTA	28/02/1991
52	NATÁLIA CLARO DE OLIVEIRA	16/02/2001
53	VANESSA GUERRA	11/05/1990
54	GUSTAVO JOSÉ DA SILVA	11/02/1997
55	PAULA DA SILVA SOUSA	08/08/2001
56	LAUDECI FREITAS MEIRELES	29/01/1966
57	ADRIANA DE CARVALHO BARROS LACERDA	07/12/1982
58	AMANDA FEITOZA MATAYOSI	03/02/1995
59	AMANDA DA SILVA CARVALHO	30/12/1996
60	LUIZ HENRIQUE GARCIA SOARES DE OLIVEIRA	08/01/2004
1 pcd	RAFAELA CRISTANI	05/06/2003



AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL — ADI		
CLASS	NOME	DATA NASCIMENTO
203	JOSÉ GUILHERME RODRIGUES JORGE OLIVEIRA	03/04/2000
204	ANA LÍDIA NUNES RODRIGUES DA SILVA	04/02/2004
205	MARIA CLARA SANTOS SANTANA	12/02/2004
206	ISABELLE SOUSA BEZERRA	08/04/2005
207	GUILHERME DE PELLE FURQUIM	20/09/2006
208	LUCIANE DOS SANTOS NASCIMENTO	07/03/1986
209	PAOLA DE OLIVEIRA BASTOS	05/06/2006
210	DANIEL VYCTOR SANTOS DA FONSECA	03/05/2007
211	IVAN RAINONE ANDRADE	29/09/1998
212	MARIA APARECIDA DE ARAÚJO MENDES	01/03/1962
213	VANDA SOUZA MOREIRA	01/02/1963
214	NEUSA SILVA LIMA	24/09/1964
215	THUANE TENÓRIO DE ARAUJO	09/03/1997
216	CRISNA FONSECA RIBEIRO PAULINO	23/06/1981
217	FABÍOLA CRUZ DE LACERDA	01/08/1985
218	ANDREA DA SILVA SANTOS	14/10/1975
219	ROSELI MARIA DE SOUZA	04/05/1974
220	EVELYN PAULA OLIVEIRA AZEVEDO SILVA	17/01/1999
221	ANTÔNIA SOLANGE DE CARVALHO SANTOS	13/10/1973
222	BARBARA RODRIGUES DE SOUZA MACHADO	25/10/2000
223	ERIKA LIMA DE OLIVEIRA	01/09/1977
224	CALINA CARRARO	30/10/1986
225	MARIA HELOISA DE ALMEIDA GUEDES	13/11/1987
226	ELISA VICTORIA BRIZANTI FRANCHI	10/07/1991
227	LUANA MONIQUE RODRIGUES	23/08/1993
228	ADRIANA DO CARMO MOREIRA	08/10/1993
229	DAIANE CRISTINA SILVA DE SOUSA	20/06/1995
230	BIANCA BARBOZA LINO	17/05/1996
231	JOSE PEDRO RAMOS	11/08/1998
232	ADRIELLE CHIQUEZI BATTISTIN	13/04/1999
4 pcd	KAROLINE VERA BARBOSA	13/08/1995



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

MERENDEIRA		
CLASS	NOME	DATA NASCIMENTO
146	MARCIA CUNHA FELINTO	01/09/1986
147	MICHELE DA SILVA ALVES SIMAO	20/10/1987
148	TAINARA CALAZANS DE SOUZA CONCEIÇÃO	25/06/1993
149	CINTHIA SANTOS SANTIAGO	30/09/1993
150	CAMILA FAVERO GAIOLLO	24/03/2000
151	GLENDA RODRIGUES DE ALMEIDA	11/10/2002
152	VILMA IVANOF	21/10/1965
153	JOANA EVANGELISTA GOMES LOURENÇO	14/08/1972
154	ANDREIA DA SILVA DE LIMA	29/04/1980
155	LUCIENE DE ARAUJO SAES	20/09/1980
156	GEISIANE SANTOS MOREIRA	03/08/1989
157	STÉFANY DE SOUZA SILVA	27/10/1995
158	SIMONE DA SILVA	09/12/1976
159	JOÃO DA SILVA	27/10/1983
160	JESSICA LIMA OLIVEIRA	28/02/1992
161	LAIZA ROBERTA DE OLIVEIRA BASTOS	24/04/1981
162	ANA CRISTINA BARBOSA	20/05/1987
163	SARA REGINA MACEDO ALMEIDA	22/04/1983
164	ALCIONE FERREIRA MERQUIADES	22/12/1983
165	ANGELA MARIA DE ANDRADE AMORIM	11/06/1994
166	NADJANE FELICIANA DA SILVA	17/02/1966
167	MARLETE APARECIDA DA ROCHA	03/06/1970
168	VERA LEONEL PEREIRA	28/12/1971
169	VIVIANE DE MORAES AUGUSTO TAFIO	16/11/1980
170	AMANDA DA SILVA SANTOS	25/02/2003
171	GILDETE SANTOS TEIXEIRA	22/07/1967
172	YOLANDA LANDIM DA SILVA OLIVEIRA	16/10/1978
173	JANAINA BRIZANTE	05/12/1978
174	ELIANE PEREIRA DOS SANTOS	12/02/1987
175	NOEMIA DOS SANTOS ROCHA	16/10/1968
176	VALDILENE MARIA DE SOUSA	29/09/1985
177	MARIA NALBA DOS SANTOS	26/08/1965



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

178	VANIA REGINA BERMUDES	13/02/1970
179	MÁRCIA HENRIQUES BAPTISTA	27/05/1971
180	KEITE LOPES DA SILVA	14/06/1981
181	ANA MARIA COSTA DOS SANTOS DE JESUS	21/02/1982
182	JAQUELINE LOPES DE SOUZA	26/01/1994
183	ANA KAROLINE DE ANDRADE	30/08/1994
184	BEATRIZ MOREIRA DE SÁ BARRETO SILVA	08/11/2004
185	DALZIRA DA SILVA SANTANA RIBEIRO	27/01/1970
186	WALÉRIA CRISTINA GUERRA DE SANTANA	12/02/1971
187	MARTA ROSANA DE ARAUJO	21/04/1973
188	ADRIANA MARQUES DA SILVA LIMA	25/02/1975
189	LEIVANEIDE DIAS DE SOUSA PEREIRA	24/04/1976
190	FABIANA RODRIGUES DOS SANTOS	14/06/1980
191	JULIANA MISSIAS DE ASSUNÇÃO	09/03/1984
192	FATIMA CONCEICAO NUNES CHAGAS	25/05/1987
193	MARCO ONOMURA MATUMOTO	16/08/1996
194	CLEONICE GONÇALVES OLIVEIRA RODRIGUES	21/12/1966
195	MIRIAM APARECIDA CELICE	16/10/1968

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I – PEB I		
CLASS	NOME	DATA NASCIMENTO
416	CIBELE DE OLIVEIRA LANTIN	16/06/1978
417	CRISTIANE APARECIDA RICARDO	26/06/1978
420	DANIELA CRISTINA DE SOUZA	24/11/1985
421	LEDA DE SOUZA NICACIO	11/11/1989
424	MARIA ZILDA FACUNDO DE SOUZA	02/03/1969
426	LUCIANA SANTIAGO GOMES	21/04/1975
428	SHIRLEI DE SOUZA ARAÚJO CASTRO	29/01/1976
429	ELIANA SILVA CORREA LIMA	22/09/1976
431	DANIELE DE CASSI MAIA DA SILVA	07/03/1978
434	ANDRÉIA DOS SANTOS CARVALHO	13/10/1979
435	ROBERTA BERNARDO MACHADO	10/06/1980
436	CRISNA FONSECA RIBEIRO PAULINO	23/06/1981
439	CLEUSA ANASTACIA DOS SANTOS OLIVEIRA	11/05/1984
441	GLEICY FERNANDES ROCHA	17/08/1986
442	LOANA FRANCCIELE CORREIA SEIT DE OLIVEIRA	27/02/1987



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

443	MARIZA SANTOS DA SILVA	30/10/1988
444	GABRIELA APARECIDA DE VILHENA OLIVEIRA	14/11/1988
448	PRISCILA DA SILVA PEREIRA	02/05/1992
449	JESSICA DE ASSIS SANTINO DA SILVA	18/09/1992
452	LETICIA PEREIRA DA SILVA	12/12/1997
456	RITA TEODORO PELUTTE	24/06/1968
457	RAQUEL ESTER MORALES GARCIA DOS SANTOS	30/01/1969
458	RITA SILVA DE FIGUEIREDO	24/06/1971
460	ESTELA DA SILVA ALMEIDA CAVALLARI	14/09/1974
461	LUCIANA CRISTINA POIAN VIVAQUA	01/11/1976
462	SUERDA CAMPOS DE LIMA	05/02/1977
463	KELLY CRISTINA RODRIGUES PRETO	20/04/1977
464	MARCIA PEREIRA FAUSTINO	29/10/1977
465	KÁTIA ALVES DOS SANTOS	04/06/1978
466	CAMILA APARECIDA DOS SANTOS	27/01/1979
467	FLÁVIA SARAIVA DA SILVA	23/04/1979
468	ALEXSSANDRA DE SOUZA MARTIM	04/06/1980
469	CÍCERA FERREIRA DA SILVA	25/08/1981
470	CHRISTIANNE REGINA OLIVEIRA GARRIDO DE AZEVEDO	31/01/1983
471	MICHELE CRISTIANE DA SILVA	10/05/1983
472	CASSIA APARECIDA LUCIANO DE ALMEIDA	04/01/1984
473	ANDREA JACKELINNE DA SILVA SOUSA	28/06/1985
474	ARIANE NICOLETTI DE SOUZA	06/11/1986
475	BIANCA RODRIGUES DE GODOY	10/01/1989
476	FERNANDA RODRIGUES BRITO SANCHES	12/05/1989
477	CAMILA GOMES LAIA	13/02/1991
478	JÉSSICA SOUZA DOS SANTOS	01/05/1991
479	LILIAN AMORIM SILVA	02/07/1993
480	THATIANE DE ARAUJO LIMA RIBEIRO	17/09/1994
481	TAINÁ DE SOUZA ANDRADE DA SILVA	24/09/1994
482	ANA CRISTINA FERREIRA DA SILVA FELIZARDO	21/09/1995
483	RENATA PEREIRA DA SILVA	11/12/1995
484	JESSICA DANIELE DA SILVA SIQUEIRA	17/07/1997
485	PATRICIA DE SOUZA	07/08/1997
486	MARIANA DE MORAES GALLO	16/05/2000
487	RAUANA BARRETO DE SANTANA BONALDO	06/02/2002
488	CLAUDIA CARMO SILVA	22/03/1981
489	EUGILENE OLIVEIRA SILVA ARCANJO	15/01/1985
490	GABRIELA PULIESI ESTORCE	19/08/1986



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

491	LETICIA ANDREA DO NASCIMENTO MACHADO	20/10/1993
492	INGRID PEREIRA DOS SANTOS	29/08/1998
493	VANIA CRISTINA CATANIO DA SILVA	26/12/1970
494	MARINA DA SILVA BRITTO	05/09/1972
495	SIRLENE FELIS DE MELO SANTANA	30/01/1976
496	VANESSA GOMES FERREIRA	08/12/1976
497	ROSINEIDE LUIZA FREIRE DA SILVA	10/11/1977
498	ANA PAULA PRADO RODRIGUES	26/12/1977
499	VANDERLÉIA APARECIDA DOS SANTOS	19/06/1979
500	GLICIA MARCELINO DOS ANJOS	20/04/1982
501	MEIRE FABIANE DA SILVA PEREIRA	28/05/1982
502	FABIANA ARAÚJO DOS SANTOS	18/11/1983
503	MICHELLY FERNANDES	25/11/1986
504	ANDRESSA BATISTA SANTOS	16/03/1987
505	SUELMA SOARES VELOSO DA SILVA	02/02/1989
506	DÉBORA JÉSSICA CAVALCANTE MOREIRA	25/12/1994
509	SAMANTA DE LIMA CICONELLI	22/03/1986
510	CALINA CARRARO	30/10/1986
13 pcd	GISELE MARIA DA SILVA BARONE	01/05/1982

**PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - MATEMÁTICA**

CLASS	NOME	DATA NASCIMENTO
12	ARIOVALDO BRISOTI	02/02/1957
13	ELISSANDRO AMORIM SILVA	18/10/1987
14	KAINAN PICCOLI DOS REIS	02/01/2000
15	MARLUCIA DAMASCENO CORTEZ	05/05/1973
16	GISELE TORRES	28/03/1980
17	EDGARD ESTEVAM DE MORAES JUNIOR	26/10/1974
18	JOSÉ EDMAR RODRIGUES DA GAMA	12/02/1958

**PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - PORTUGUÊS**

CLASS	NOME	DATA NASCIMENTO
7	CARLA CRISTINA FEITOSA DOS SANTOS	20/02/1969



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

8	DAYANA SABRINA FREGADOLLI	31/07/1976
9	MACIELMA FERREIRA CAVALCANTE	19/05/1989
10	ROGERIO DE MORAES BOTELHO	10/05/1974
11	STEFHANI GOMES CAMPOS FERREIRA CHINGORE	28/04/1998

**PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II — ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - PEB II AEE**

CLASS	NOME	DATA NASCIMENTO
12	EMANUELE DE SOUSA CARNEIRO	29/12/1987
13	JOYCE CARVALHO ANDRADE DA PAIXAO	28/11/1995
14	ANA CAROLINE PEREIRA VICENTE	31/07/1996
15	MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA	11/11/1974
16	LUCIANA DOS REIS	19/03/1979
17	ADRIANA IZAIAS DA COSTA	15/03/1983
18	DENISE FLÁVIA RODRIGUES PLENS	26/06/1983
19	EDUARDO CARLOS DE SOUZA ALMEIDA	17/10/1978
20	ANA MARIA VIEIRA DOS SANTOS	16/09/1974
21	VAGNA MORAIS DE ALMEIDA	17/05/1981
22	EZEQUIEL DE OLIVEIRA	16/04/1983
23	NUBIA SANCHES ROSAS	27/01/1995

CARGO	QTD VAGAS	QTD CONVOCADOS
AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA— AAEI	30	60
AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL — ADI	20	30
MERENDEIRA	18	50
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I – PEB I	37	72
PEB II - MATEMÁTICA	1	7
PEB II – PORTUGUES	1	5
PEB II – AEE	6	12



1. Os candidatos convocados deverão comparecer no Centro de Formação de Professores Miguel Arraes (Secretaria de Educação- Prédio Redondo), 10<sup>o</sup> 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:
  - a. Diploma ou certificado do curso de formação de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo; e
  - b. Documento de Identificação com foto;
  - c. Certidão de nascimento e/ou casamento;

2. Cronograma de convocação:

CRONOGRAMA		
PEB I – convocados class 416 a 510 e 13PCD	22/04/2026	08h30
PEB II – MATEMÁTICA – CLASS 12 ao 18	22/04/2026	08h30
PEB II – PORTUGUÊS- CLASS 07 ao 11	22/04/2026	08h30
PEB II – AEE- CLASS 12 A 23	22/04/2026	08h30
AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA – AAEI – class 01 ao 60 e 01 pcd	22/04/2026	13h30
AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – ADI- Class 203 as 232 e 04 pcd	22/04/2026	13h30
MERENDEIRA Class 146 a 195	22/04/2026	13h30

3. O exercício dar-se-á a partir de **11 de maio de 2026** não havendo prorrogação do exercício sob qualquer pretexto.
4. 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.
5. 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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

---

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, 16 de abril de 2026.



**Gilmar Silverio**  
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

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
LOCAL DE TRABALHO			SECRETARIA
			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. <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 <b>terão até 30 (trinta) dias para se manifestar</b> 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, <b>deverá ser feita até 30 (trinta) dias</b>, 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 <b>licenças concedidas com prejuízo de vencimentos</b> terei minha opção pelo uso do Convênio Médico <b>excluída</b>, 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**

Nº	(*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)

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.

Multiple empty horizontal lines for justification.

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

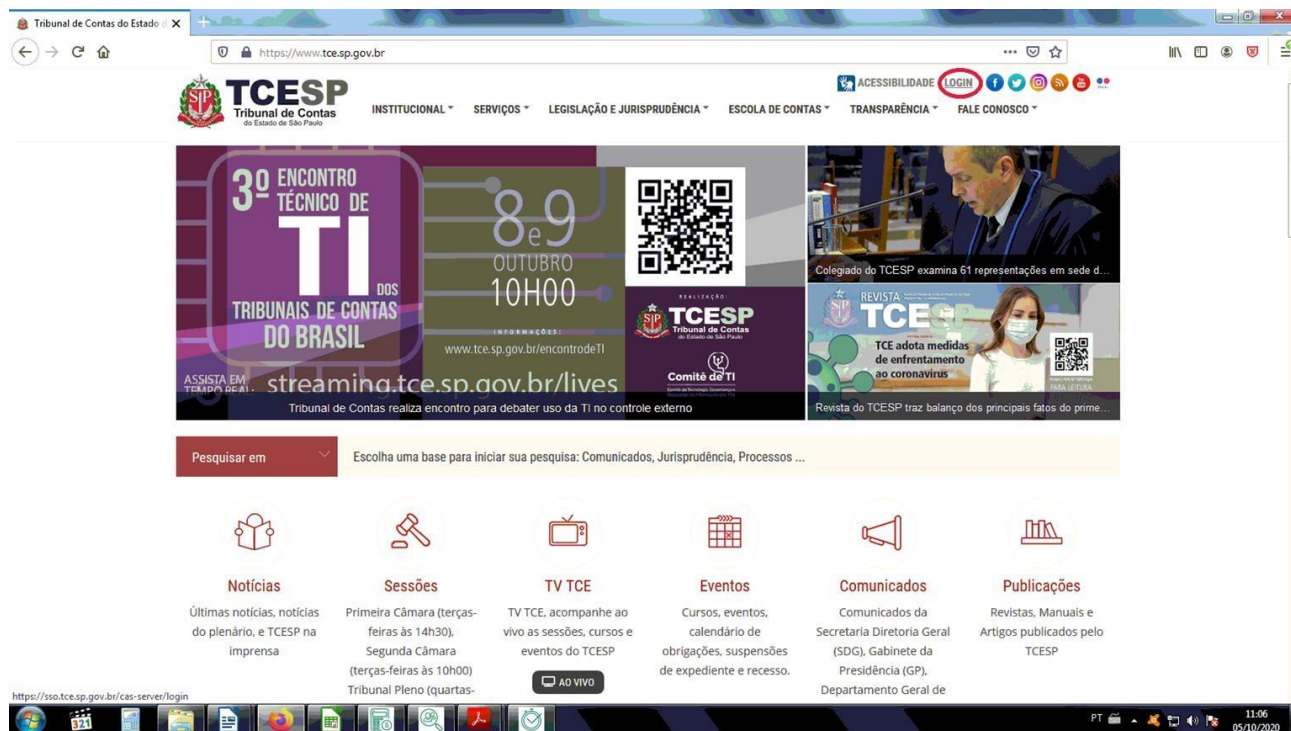
Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

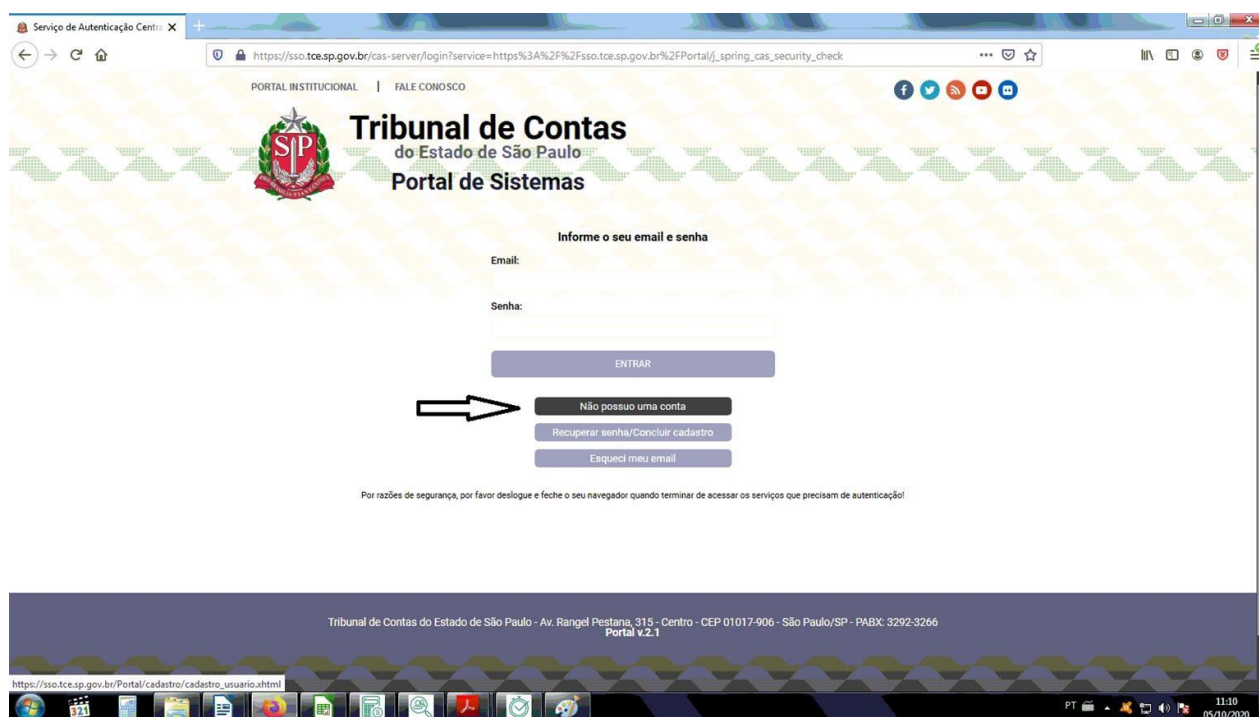
# MANUAL DE ORIENTAÇÃO

## 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 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.

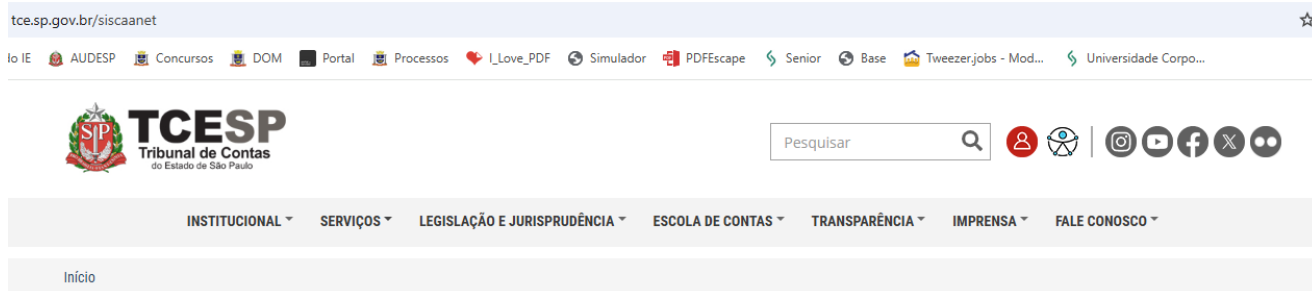
[EDITAR DADOS](#) [GERAR CERTIFICADO](#)

[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. At the top is the title 'SisCAANET'. Below it is the subtitle 'SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão' and the heading 'SisCAANET - Pesquisa'. The search criteria are 'PisPasep' and a search button 'Pesquisar'. The result is '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. At the top is the title 'SisCAANET'. Below it is the subtitle 'SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão' and the heading 'SisCAANET - Pesquisa'. The search criteria are 'PisPasep' and a search button 'Pesquisar'. The table has 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.