



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2021  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

**CONVOCAÇÃO Nº 12**

**Gilmar Silvério**, Secretário de Educação, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o resultado final do processo seletivo simplificado para as funções de Professor I e II, Auxiliares de Desenvolvimento Infantil e Merendeiras, conforme consta no processo administrativo 748/2021, e da Lei 4738, alterada pela Lei 5661, de 11 de março de 2021, de, RESOLVE:

**CONVOCAR** para comparecer na Secretaria de Educação da Prefeitura do Município de Mauá, a candidata abaixo relacionada:

**CARGO: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I - PEB I**

CLASSIF.	NOME	EXAME MÉDICO: Medicina e Segurança do Trabalho (Paço Municipal)
902	GISELE ALEXANDRE DOS SANTOS	<b>30/01/2025 ÀS 09H00</b>

1. Esta convocação é resultado de determinação judicial, disposta no Processo nº. **0009023-56.2024.8.26.0348**;

2. Fica desconsiderada a desclassificação da candidata publicada através do Resultado Convocação nº. 09, no Diário Oficial de Mauá - DOM, em 04/11/2022;

3. A candidata deverá também ser aprovada em exame médico admissional (Atestado de Saúde Ocupacional expedido pelo Departamento de Saúde no Trabalho);

4. A candidata convocada deverá comparecer à Av. João Ramalho, nº 205, Vila Noêmia, Mauá, SP – CEP: 09371-520 – piso térreo (próximo às catracas de acesso ao interior do prédio), no dia estipulado, para o atendimento junto à equipe da Medicina e Segurança do Trabalho, conforme agendamento descrito na tabela acima;

5. Após o atendimento citado acima, a candidata deverá comparecer **imediatamente** à Gerência de Recursos Humanos da Secretaria de Educação, para realização da atribuição de vaga e entrega da documentação relacionada a seguir, sito - Rua Rio Branco, 183 – Vila Bocaina, Mauá, SP – piso baixo (PB).

5.1. Informamos que devido às obras de reconstrução do Terminal de ônibus central, o acesso ao prédio dar-se-á apenas pela Rua Matriz (em frente ao Santuário da Imaculada Conceição de Mauá – igreja “Matriz”), e trecho disponível da passarela “*Boulevard*”.

6. O não comparecimento para a realização da avaliação médica e entrega da documentação pessoal no dia e horário agendado, implicará na desistência da candidata;



7. O exercício dar-se-á em **06/02/2025**.
8. A documentação necessária deverá estar na ordem dos documentos relacionados e todos os formulários preenchidos corretamente, sem rasuras.

Prefeitura do Município de Mauá, 24 de janeiro de 2025.

  
**Gilmar Silvério**  
Secretário de Educação

# ATENÇÃO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

Prezado(a) candidato(a),

Os candidatos convocados **que comparecerem e atribuírem vagas**, deverão também ser aprovados em exame admissional, além de providenciar toda a documentação relacionada a seguir, a ser apresentada em data estipulada, conforme orientações fornecidas durante o processo de atribuição.

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 da apresentação dos documentos.

O formulário “Ato de Análise de Acúmulo de Cargo” deve ser devidamente preenchido mesmo quando não possuir outro cargo, emprego ou função pública, atentando-se a todas as opções a serem marcadas nas caixas de seleção (*checkbox*).

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

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

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

Todos os documentos serão digitalizados e disponibilizados ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE-SP, portanto, documentos pequenos deverão estar centralizados e a qualidade da impressão deverá ser boa, não podendo estar borrada ou manchada ou escura.

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 nos atendimentos que ocorrem durante o processo admissional.

**Todos os documentos exigidos são absolutamente necessários.**



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO DE SERVIDORES

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

I. Consulta de Qualificação Cadastral para o eSocial:

<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>

ou

<http://esocial.dataprev.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xhtml>

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. Declaração de Atualização Cadastral, emitida pelo TCESP após o cadastramento no CadTCESP, de acordo com as instruções ao final deste documento, através do endereço eletrônico:

<https://www.tce.sp.gov.br/cadtcesp/#>

ou

<https://www.tce.sp.gov.br/>

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) Requerimento de Convênio Médico, com as cópias dos documentos relacionados no próprio formulário em caso de opção.
- 7) Consulta de Qualificação Cadastral, expedido pelo endereço eletrônico 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 virtual de aplicativos para *smarthphones*).
- 10) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP/NIS/NIT (Não é válida a apresentação de "Cartão Cidadão")
  - Caso seja o primeiro emprego, o candidato deverá comparecer a uma agência da CAIXA para solicitar um documento que comprove que não há nenhum PIS em seu nome e também ao Banco do Brasil para a negativa do PASEP.
  - **Obs:** Poderão obter o documento também através do aplicativo para *smarthphones* "MEU INSS" ou através do endereço eletrônico citado no **item V**, baixando e imprimindo o arquivo .PDF disponível na opção "Meu Cadastro".



**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO DE SERVIDORES**

- 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 (frente e verso).
- 15) Certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item IV**.
  - **Obs:** as justificativas **não** serão aceitas.
- 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 (até 90 dias) no nome do candidato.
- 19) Comprovante de escolaridade de acordo com o exigido por lei ou constante no edital para o exercício do cargo (diploma de graduação de nível superior ou de nível médio, devidamente assinado e acompanhado do histórico escolar).
- 20) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 21) Registro em Conselho e comprovante da última anuidade paga, quando a lei e/ou o cargo assim exigir.
- 22) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 23) 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.
- 24) Certidão Civil (Casamento ou Nascimento), RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 25) Certidão Civil (Casamento ou Nascimento), RG, CPF e Cartão SUS dos pais, **somente** se estes forem dependentes na Declaração de Imposto de Renda.
- 26) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 27) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 28) Cópia de todas as páginas da Declaração de Imposto de Renda do ano em exercício;
  - Para os candidatos isentos de apresentação do IRPF: preenchimento da Declaração de Bens e Valores.
- 29) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado (Exame Admissional).
- 30) 1 (uma) foto 3x4 recente.
- 31) Declaração de Atualização Cadastral emitida pelo TCE-SP após o cadastramento no CadTCESP, emitida através do endereço eletrônico citado no **item VI**;
  - **Obs:** O preenchimento dos dados **NÃO** pode ser feito pelo celular, devendo-se utilizar de computador (*desktop*) ou notebook ou para tal fim.
  - Preenchimento do “**Termo de Ciência**”- **Cadastro no CadTCESP**” – para os candidatos que **não** apresentarem a declaração citada no parágrafo nº. 31, durante a entrega de documentos, tendo o prazo de **05 (cinco) dias úteis** a contar desta data para providenciá-la;

***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 foi demitido ou exonerado a bem do serviço público em consequência de processo administrativo.***

***IMPORTANTE: Todas as cópias devem estar em tamanho sulfite A4. Não cortar.***



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

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, classificado(a) em Processo Seletivo Simplificado realizado pela prefeitura do município de Mauá/SP 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato



### ATO DE ANÁLISE DE ACÚMULO DE CARGO

#### DADOS DO SERVIDOR

NOME \_\_\_\_\_

REGISTRO FUNCIONAL \_\_\_\_\_

TELEFONE DE CONTATO \_\_\_\_\_

Estatutário Efetivo     Estatutário Temporário     CLT Estável     CLT Não Estável     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



**REQUERIMENTO - AUXÍLIO TRANSPORTE**

**TIPO DE REQUERIMENTO**

INCLUSÃO       ALTERAÇÃO       EXCLUSÃO       NÃO OPÇÃO

**AUXÍLIO TRANSPORTE**

- O Auxílio Transporte constitui benefício que será concedido pela Administração a seus Servidores, para utilização efetiva em despesas de deslocamento da residência ao trabalho e vice-versa, utilizado no sistema de transporte coletivo público urbano ou interurbano, com características semelhantes aos urbanos, excluídos os meios de transporte seletivos, especiais e rodoviários;
- O Auxílio Transporte será custeado pelo Servidor até o limite de 3% (três por cento) do salário base/vencimento, e pela municipalidade, no que exceder a parcela cabida ao Servidor;
- 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;
- A utilização indevida do Auxílio Transporte caracteriza falta grave, sujeitando o Servidor às penalidades previstas na Lei;
- O Auxílio Transporte será devido por dia de efetivo trabalho, no limite de 50 (cinquenta) deslocamentos mensais;
- A ocorrência de faltas, licenças ou afastamentos de qualquer natureza, implicam no desconto da respectiva quantidade de dias no mês subsequente.

**DADOS DO SERVIDOR**

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

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

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

**VALES TRANSPORTE UTILIZADOS**

	(*1) CÓD. TRANSP.	QTD. DIA	EMPRESA	LINHA Nº	VALOR UNITÁRIO	(*2) CÓD. DADP.
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(\*1) 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 3BJI = 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

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

**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.

**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)



**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\$ 261,08 <input type="checkbox"/> FAMILIAR SUPERIOR: R\$777,31

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
- 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).

DEPENDENTES (1)			
1	NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DAMÃE		
2	NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DAMÃE		
3	NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DAMÃE		
4	NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO
	NOME DAMÃE		

TERMO DE COMPROMISSO
Declaro estar ciente: - O servidor tem o prazo de <b>30 dias</b> , a contar da data de admissão, para aderir ao convênio sem carência. - O servidor tem o prazo de <b>30 dias</b> , a contar da data em que se iniciar o vínculo com seus novos dependentes, para incluí-los no convênio sem carência. - Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada. - 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 cumprimentos de carências estipulados em contrato. Mauá, _____ de _____ de _____ Servidor (Assinatura)

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



## 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

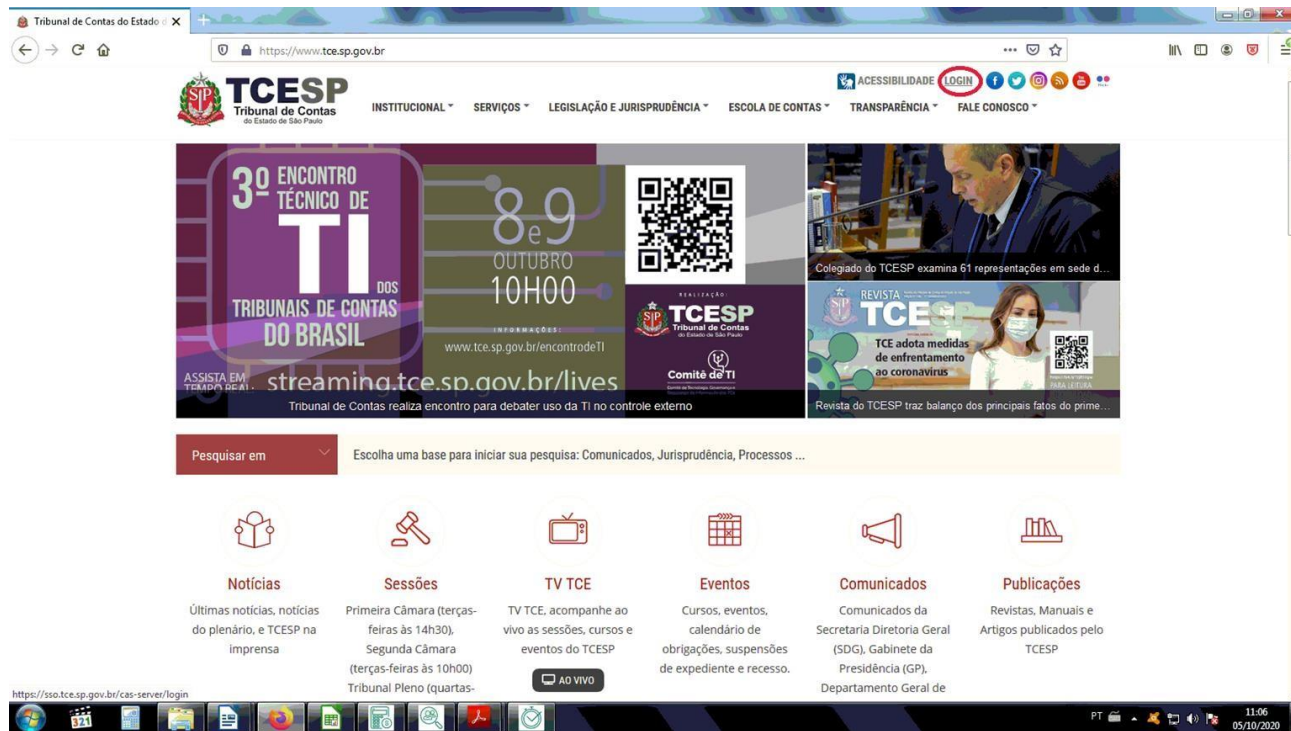
Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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”.



**TERMO DE CIÊNCIA**  
**CADASTRO NO CadTCESP**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, admitido(a) em virtude de aprovação em concurso público/processo seletivo simplificado, atesto para os devidos fins de que fui, nesta data, orientado(a) a acessar o portal do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a fim de realizar meu cadastro no sistema "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", e de manter meu cadastro atualizado sempre que ocorrer alguma mudança nos meus dados.

Fui orientado(a) de que o cadastramento deverá ser realizado de forma pessoal e intransferível.

Estou ciente de que terei o prazo de cinco dias úteis a contar desta data para encaminhar à Gerência de Gestão e Desenvolvimento em RH da Secretaria de Administração e Modernização o documento "Declaração de Atualização Cadastral", sob pena do contido no Art. 112 das Instruções nº 01/2020:

Art. 112 Toda documentação requisitada pela fiscalização ou demais áreas do Tribunal de Contas, para efeito de complementação do exame e para seu convencimento, deverá ser providenciada *in continenti*, sob pena de responsabilidade da autoridade ou do servidor que assim deixar de proceder.

Mauá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---