



PORT/GGDRH/Nº 67.592 de 10 de novembro de 2025

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

Artigo 1º — Nomear, a partir de **27/11/2025** em caráter efetivo, os candidatos relacionados no Anexo I da presente portaria, para os respectivos cargos.

Artigo 2º — A posse dar-se-á em **10/12/2025**.

Artigo 3º — O exercício dar-se-á em **15/12/2025**.

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

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

Prefeitura do Município de Mauá, 10 de novembro de 2025

MARCELO OLIVEIRA
Prefeito

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

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



CONVOCAÇÃO PARA ATRIBUIÇÃO DE VAGAS

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

CONVOCAÇÃO PARA EXAME ADMISSİONAL

I – Ampla concorrência

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



procedimentos que forem julgados necessários pelo Médico do Trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

a. Documento original de identidade, com foto e assinatura

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

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

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

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

II – Portadores de deficiência

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



últimos 90 dias.

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



ANEXO I

Exames Médicos e Laboratoriais

Assistente Administrativo

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

Auxiliar de Apoio Operacional

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

Orientador Social

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

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

Demais exames laboratoriais têm validade de 30 dias

Demais Exames Laboratoriais têm validade de 30 dias.



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

ANEXO II – PORTARIA Nº 67.592 - CP Nº 01/2023

CANDIDATOS COTA RACIAL

CANDIDATOS PCD's

VAGAS REMANESCENTES CONVOCAÇÕES ANTERIORES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
33	21	ADELMA VIEIRA MOURÃO	17/11/2025 – 10h	17/11/2025 – 10h	27/11/2025 – 10h20
34	22	ELEN REGINA GOMES MARIANO	17/11/2025 – 10h	17/11/2025 – 10h	27/11/2025 – 10h20

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
35	25	DÉBORA OLIVEIRA ROSSIN	17/11/2025 – 10h30	17/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 10h20
36	26	MARILIA SOUSA DA SILVA	17/11/2025 -10h30	17/11/2025 -10h30	27/11/2025 – 11h
37	27	ANDERSON OLIVEIRA DA SILVA	17/11/2025 – 11h	17/11/2025 – 11h	27/11/2025 – 11h
8 LN – 59 LG	28	CALISTO ROCHA DO NASCIMENTO JUNIOR	17/11/2025 – 11h	17/11/2025 – 11h	27/11/2025 – 11h20
38	29	RENAN WESLEY JACOB	17/11/2025 – 11h30	17/11/2025 – 11h30	27/11/2025 – 11h20
39	30	ANA PAULA PICOLO	17/11/2025 – 13h	17/11/2025 – 13h	27/11/2025 – 11h20
40	31	JOSÉ ALBINO DELFINO DE LIMA	17/11/2025 – 13h	17/11/2025 – 13h	27/11/2025 – 13h20
41	32	JASON SOUZA DOS SANTOS	17/11/2025 – 13h30	17/11/2025 – 13h30	27/11/2025 – 13h20
9 LN – 84 LG	33	ADRIANA CADETE DA SILVA	17/11/2025 – 13h30	17/11/2025 – 13h30	27/11/2025 – 13h20
42	34	TAMIRES BARRETO DOS SANTOS SILVA	17/11/2025 – 14h	17/11/2025 – 14h	27/11/2025 – 13h40
43	35	ADILSON MENDES DE SOUZA	17/11/2025 – 14h	17/11/2025 – 14h	27/11/2025 – 13h40
44	36	MIRIAM DE SOUZA ANDRADE	17/11/2025 – 14h30	17/11/2025 – 14h30	27/11/2025 – 13h40
45	37	FERNANDA MONTAGNER DE M. SARMENTO	17/11/2025 – 14h30	17/11/2025 – 14h30	27/11/2025 – 14h
11 LN – 137 LG	38	DANIEL BATISTA DA SILVA	17/11/2025 – 15h	17/11/2025 – 15h	27/11/2025 – 14h
46	39	MATHEUS REDIGOLO DE MELO PEREIRA	17/11/2025 – 15h	17/11/2025 – 15h	27/11/2025 – 14h
47	40	DAIANE PARANHOS DOS REIS SANTOS	18/11/2025 – 9h	18/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 14h20
48	41	FABRÍCIO PEREIRA PAIXÃO	18/11/2025 – 9h	18/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 14h20
49	42	FERNANDO BELIBETE DE MOURA PINTO	18/11/2025 – 9h	18/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 14h20
12 LN – 148 LG	43	LAÍS SANTOS DE OLIVEIRA	18/11/2025 – 9h30	18/11/2025 – 9h30	27/11/2025 – 14h40
50	44	SANDRA CRISTINA DUQUE DOS SANTOS	18/11/2025 – 9h30	18/11/2025 – 9h30	27/11/2025 – 14h40
52	45	FABIANA DA SILVA MACEDO CAMILLO	18/11/2025 – 10h	18/11/2025 – 10h	27/11/2025 – 14h40



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

ANEXO II – PORTARIA Nº 67.592 - CP Nº 01/2023

CANDIDATOS COTA RACIAL

CANDIDATOS PCD's

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO					
Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
53	46	JESSICA SANTIAGO	18/11/2025 – 10h	18/11/2025 – 10h	27/11/2025 – 15h
54	47	CAIO FILIPE ALVES CAVALCANTE	18/11/2025 – 10h30	18/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 15h
13 LN – 154 LG	48	FRANCUEL RAMOS DE VASCONCELOS	18/11/2025 – 10h30	18/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 15h
55	49	LUCAS FAUSTINO DE OLIVEIRA	18/11/2025 – 11h	18/11/2025 – 11h	27/11/2025 – 15h20
56	50	LUCAS MATEUS VERÇOSA VIEIRA	18/11/2025 – 11h	18/11/2025 – 11h	27/11/2025 – 15h20
57	51	CAIO CÉZAR DOMINGUETI FALCO	18/11/2025 – 11h30	18/11/2025 – 11h30	27/11/2025 – 15h20
58	52	GEOVANI EVANGELISTA BRITO	18/11/2025 – 13h	18/11/2025 – 13h	28/11/2025 – 8h
14 LN – 161 LG	53	EVAIR PEROAIS DO NASCIMENTO SILVA	18/11/2025 – 13h	18/11/2025 – 13h	28/11/2025 – 8h
60	54	VALMIR CAMPOS ARAUJO	18/11/2025 – 13h30	18/11/2025 – 13h30	28/11/2025 – 8h20
61	55	ROSANGELA DIAS DA SILVA	18/11/2025 – 13h30	18/11/2025 – 13h30	28/11/2025 – 8h20
62	56	ADRIANA COSTA BERNUSSI	18/11/2025 – 14h	18/11/2025 – 14h	28/11/2025 – 8h40
63	57	DANIELA OLIVEIRA DOS SANTOS	18/11/2025 – 14h	18/11/2025 – 14h	28/11/2025 – 8h40
15 LN – 168 LG	58	MARIA FERNANDA CRUZ SOARES	18/11/2025 – 14h30	18/11/2025 – 14h30	28/11/2025 – 9h
64	59	RENATA ASSENSIO	18/11/2025 – 14h30	18/11/2025 – 14h30	28/11/2025 – 9h
65	60	SELMA DE SOUZA DA PAIXÃO	18/11/2025 – 15h	18/11/2025 – 15h	28/11/2025 – 9h20

VAGAS REMANESCENTES CONVOCAÇÕES ANTERIORES

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
29	16	JOÃO CARLOS DE SOUZA	18/11/2025 – 15h	18/11/2025 – 15h	28/11/2025 – 9h20
30	17	JOAO GOMES LEITE	19/11/2025 – 9h	19/11/2025 – 9h	28/11/2025 – 9h40
31	19	RICARDO FRANCISCO DA SILVA	19/11/2025 – 9h	19/11/2025 – 9h	28/11/2025 – 9h40

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
32	25	ARIANE DUQUE MIRANDA CAVALCANTE	19/11/2025 – 9h	19/11/2025 – 9h	28/11/2025 – 13h30
33	26	MAYARA PRISCILA SILVA CORDEIRO	19/11/2025 – 9h30	19/11/2025 – 9h30	28/11/2025 – 14h



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

ANEXO II – PORTARIA Nº 67.592 - CP Nº 01/2023

CANDIDATOS COTA RACIAL

CANDIDATOS PCD's

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL					
Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
34	27	LUCAS HENRIQUE DIAS GOMES	19/11/2025 – 9h30	19/11/2025 – 9h30	28/11/2025 – 14h30
9 LN – 71 LG	28	VLADIMIR ALEXANDRE LÚCIO DE OLIVEIRA	19/11/2025 – 10h	19/11/2025 – 10h	28/11/2025 – 15h
35	29	ADAILSON RAUL KLEN DE AGUIAR	19/11/2025 – 10h	19/11/2025 – 10h	28/11/2025 – 15h30
36	30	ROBERTO PAULO VIEIRA	19/11/2025 – 10h30	19/11/2025 – 10h30	28/11/2025 – 15h30
37	31	ADEMAR DE CASTRO PEREIRA	19/11/2025 – 10h30	19/11/2025 – 10h30	01/12/2025 – 8h
38	32	MARCELO ANTONIO DE SOUZA	19/11/2025 – 11h	19/11/2025 – 11h	01/12/2025 – 8h
10 LN – 78 LG	33	ALINE DE ARAÚJO AFONSO DE JESUS	19/11/2025 – 11h	19/11/2025 – 11h	01/12/2025 – 820
39	34	PRISCILA MACIEL	19/11/2025 – 11h30	19/11/2025 – 11h30	01/12/2025 – 820
40	35	ANA LUCIA BARBOSA DE MATOS.	19/11/2025 – 13h	19/11/2025 – 13h	01/12/2025 – 8h40
41	36	PAULO DE PAIVA TREVISAN SILVA	19/11/2025 – 13h	19/11/2025 – 13h	01/12/2025 – 8h40
42	37	RICARDO FERNANDO DA SILVA	19/11/2025 – 13h30	19/11/2025 – 13h30	01/12/2025 – 9h
11 LN – 79 LG	38	ATILA ARIEL ILEKE	19/11/2025 – 13h30	19/11/2025 – 13h30	01/12/2025 – 9h
43	39	AUGUSTO ROMUALDO DE ALMEIDA	19/11/2025 – 14h	19/11/2025 – 14h	01/12/2025 – 9h20
44	40	LUCAS CORDEIRO	19/11/2025 – 14h	19/11/2025 – 14h	01/12/2025 – 9h20
3 PCD – 243 LG	41	TEREZINHA FRANCISCA DOS SANTOS	19/11/2025 – 14h30	19/11/2025 – 14h30	01/12/2025 – 9h40
45	42	EVERTHON RODRIGUES DE BARROS	19/11/2025 – 14h30	19/11/2025 – 14h30	01/12/2025 – 9h40
12 LN – 80 LG	43	LUCAS SILVA MORENO	19/11/2025 – 15h	19/11/2025 – 15h	01/12/2025 – 10h
46	44	ANNA BELLÍ ZAVANELLA	19/11/2025 – 15h	19/11/2025 – 15h	01/12/2025 – 10h
47	45	RENATO ALVES DE ALMEIDA	24/11/2025 – 9h	24/11/2025 – 9h	01/12/2025 – 10h20
48	46	ARTHUR DE OLIVEIRA GONZAGA	24/11/2025 – 9h	24/11/2025 – 9h	01/12/2025 – 13h30
50	47	WAGNER LUCIANO SANTOS	24/11/2025 – 9h	24/11/2025 – 9h	01/12/2025 – 14h
13 LN – 85 LG	48	MARISA CAMPOS MAIA	24/11/2025 – 9h30	24/11/2025 – 9h30	01/12/2025 – 14h30
51	49	LUZINETE LEITE DA SILVA	24/11/2025 – 9h30	24/11/2025 – 9h30	01/12/2025 – 15h
52	50	JOEL VERGILIO	24/11/2025 – 10h	24/11/2025 – 10h	01/12/2025 – 15h30
53	51	TATIANE DOS SANTOS COSTA	24/11/2025 – 10h	24/11/2025 – 10h	01/12/2025 – 16h
54	52	HELOISA SILVEIRA COSME DA SILVA	24/11/2025 – 10h30	24/11/2025 – 10h30	01/12/2025 – 16h30
14 LN – 95 LG	53	VITÓRIA MARIA PACHECO SILVA	24/11/2025 – 10h30	24/11/2025 – 10h30	02/12/2025 – 8h20



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

ANEXO II – PORTARIA Nº 67.592 - CP Nº 01/2023

CANDIDATOS COTA RACIAL

CANDIDATOS PCD's

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL					
Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
55	54	PEDRO RENATO DE MATTOS	24/11/2025 – 11h	24/11/2025 – 11h	02/12/2025 – 8h40
58	55	FRANCISCA MARCIANA NASTO. A. DE CARVALHO	24/11/2025 – 11h	24/11/2025 – 11h	02/12/2025 – 9h
60	56	GABRIEL DIAS DOS SANTOS	24/11/2025 – 11h30	24/11/2025 – 11h30	02/12/2025 – 9h20
61	57	CHARLES LIMA SILVA	24/11/2025 – 13h	24/11/2025 – 13h	02/12/2025 – 9h40
15 LN – 127 LG	58	ALEX SANDRA FERREIRA DA SILVA BARBOSA	24/11/2025 – 13h	24/11/2025 – 13h	02/12/2025 – 10h
62	59	ADRIANA RODRIGUES NASCIMENTO	24/11/2025 – 13h30	24/11/2025 – 13h30	02/12/2025 – 10h20
63	60	VICTOR AGUIAR PERES	24/11/2025 – 13h30	24/11/2025 – 13h30	02/12/2025 – 10h40
4 PCD – 68 LN – 460 LG	61	ALCEU ALBINO LOPES	24/11/2025 – 14h	24/11/2025 – 14h	02/12/2025 – 11h
64	62	ANGELO MIGUEL CAMBLOR	24/11/2025 – 14h	24/11/2025 – 14h	02/12/2025 – 11h20
16 LN – 151 LG	63	DOUGLAS PINTO DE OLIVEIRA	24/11/2025 – 14h30	24/11/2025 – 14h30	02/12/2025 – 13h
65	64	VIVIAN GUERMANDI CAETANO	24/11/2025 – 14h30	24/11/2025 – 14h30	02/12/2025 – 13h20
66	65	PAULO EDUARDO LAUREANO	24/11/2025 – 15h	24/11/2025 – 15h	02/12/2025 – 13h40
67	66	GUSTAVO DA SILVA CARVALHO	24/11/2025 – 15h	24/11/2025 – 15h	02/12/2025 – 14h
68	67	GABRIEL DOS REIS RIBEIRO	25/11/2025 – 9h	25/11/2025 – 9h	02/12/2025 – 14h20
17 LN – 163 LG	68	VINICIUS ALEXANDRE RODRIGUES ABADE	25/11/2025 – 9h	25/11/2025 – 9h	02/12/2025 – 14h40
69	69	ROSANGELA MELQUIADES DO NASCIMENTO	25/11/2025 – 9h	25/11/2025 – 9h	02/12/2025 – 15h
70	70	JOSE CARLOS MOTA	25/11/2025 – 9h30	25/11/2025 – 9h30	02/12/2025 – 15h20
72	71	ANDREIA BORRALHO KANOMATO	25/11/2025 – 9h30	25/11/2025 – 9h30	02/12/2025 – 15h40
73	72	LUIS MIGUEL TEIXEIRA DOS SANTOS	25/11/2025 – 10h	25/11/2025 – 10h	02/12/2025 – 16h
18 LN – 164 LG	73	JOHNNY IGOR DA SILVA	25/11/2025 – 10h	25/11/2025 – 10h	03/12/2025 – 8h
74	74	PAULO ROBSON DA COSTA FERREIRA	25/11/2025 – 10h30	25/11/2025 – 10h30	03/12/2025 – 8h
75	75	SIDNEIA DE OLIVEIRA MANZANO	25/11/2025 – 10h30	25/11/2025 – 10h30	03/12/2025 – 8h20
76	76	FRANCISCO PAULO DE OLIVEIRA NETO	25/11/2025 – 11h	25/11/2025 – 11h	03/12/2025 – 8h20
77	77	CLEYTON DE OLIVEIRA PACHECO DA SILVA	25/11/2025 – 11h	25/11/2025 – 11h	03/12/2025 – 8h40
19 LN – 174 LG	78	ELZENIR SANTOS ROQUE	25/11/2025 – 13h	25/11/2025 – 13h	03/12/2025 – 8h40
81	79	JÉSSICA GONÇALVES BOTELHO	25/11/2025 – 13h	25/11/2025 – 13h	03/12/2025 – 9h
82	80	DOUGLAS FELIX SANTANA DA SILVA	25/11/2025 – 13h30	25/11/2025 – 13h30	03/12/2025 – 9h



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

ANEXO II – PORTARIA Nº 67.592 - CP Nº 01/2023

CANDIDATOS COTA RACIAL

CANDIDATOS PCD's

AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
5 PCD – 70 LN – 469 LG	81	ADELINO SILVA DOS SANTOS	25/11/2025 – 13h30	25/11/2025 – 13h30	03/12/2025 – 9h20
83	82	ROSANA DA COSTA ANDRADE	25/11/2025 – 14h	25/11/2025 – 14h	03/12/2025 – 9h20
20 LN – 189 LG	83	THIAGO RODRIGUES BARBOSA	25/11/2025 – 14h	25/11/2025 – 14h	03/12/2025 – 9h40

ORIENTADOR SOCIAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admisional
6 LN – 29 LG	13	LINCOLN VINICIUS LIMA DOS SANTOS	25/11/2025 – 14h30	25/11/2025 – 14h30	03/12/2025 – 9h40
20	14	RAFAEL FERNANDES DA SILVA	25/11/2025 - 14h30	25/11/2025 - 14h30	03/12/2025 – 10h
21	15	JÚLIO CÉSAR BARBOSA PONTES PINHEIRO	25/11/2025 – 15h	25/11/2025 – 15h	03/12/2025 – 10h

ANEXO III

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

Candidato(a),

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

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

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

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

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

Todos os documentos exigidos são absolutamente necessários.

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

CONCURSO 01/2023

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

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

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

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

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

- 17) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 18) Comprovante de escolaridade de acordo com o exigido por lei ou no edital para o exercício do cargo (diploma de graduação de nível superior ou de nível médio, devidamente assinados – juntamente com o técnico ou histórico escolar).
- 19) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 20) Registro em Conselho, com comprovante da última anuidade paga, quando a lei e/ou o cargo assim exigir.
- 21) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 22) Certidão de Nascimento, RG, CPF e Cartão SUS dos filhos solteiros de zero até 21 anos de idade ou até 24 anos, se universitário. **Obs:** somente cópias.
- 23) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 24) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS dos pais **somente** se estes forem dependentes no Imposto de Renda.
- 25) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 26) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 27) Cópia da Declaração de Imposto de Renda do ano em exercício (**completa**):
 - Para os candidatos isentos de apresentação do IRPF: preenchimento da declaração de bens e valores.
- 28) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedido pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado.
- 29) 1 foto 3x4 recente.
- 30) Declaração de Atualização Cadastral emitida pelo TCE após o cadastramento no CadTCESP, citado no **item VI**.
 - Obs: O preenchimento dos dados NÃO PODERÁ ser feito pelo celular, devendo-se utilizar um notebook ou desktop para tal fim.
- 31) A Prefeitura de Mauá, caso entenda necessário, a qualquer momento poderá solicitar outros documentos, os quais serão solicitados em tempo hábil e de forma inequívoca.

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

Por gentileza, NÃO DATAR OS FORMULÁRIOS!!!!



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

FICHA CADASTRAL

FICHA BÁSICA

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

FICHA COMPLEMENTAR

ENDERECO					
NÚMERO	COMPLEMENTO			BAIRRO	
CIDADE			CEP	TELEFONE FIXO	
TELEFONE CELULAR	CIDADE/ESTADO/PAÍS DE NASCIMENTO				
CÉDULA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR / UF	DATA EXPEDIÇÃO _____/_____/_____		CARTÃO SUS	
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 _____/_____/_____
PAÍS DE NASCIMENTO		ESTADO/PROVÍNCIA DE NASCIMENTO		CIDADE DE NASCIMENTO

FICHA FAMILIAR

NOME DO PAI

DATA NASCIMENTO ____ / ____ / ____	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	DEPENDENTE I.R. (<input type="checkbox"/>) Sim / (<input type="checkbox"/>) Não
CÉDULA DE IDENTIDADE	CPF	CARTÃO SUS	
CERTIDÃO DE ÓBITO		DATA DO ÓBITO ____ / ____ / ____	MATRÍCULA
FILIAÇÃO			

NOME DA MÃE

DATA NASCIMENTO ____ / ____ / ____	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	DEPENDENTE I.R. (<input type="checkbox"/>) Sim / (<input type="checkbox"/>) Não
CÉDULA DE IDENTIDADE	CPF	CARTÃO SUS	
CERTIDÃO DE ÓBITO		DATA DO ÓBITO ____ / ____ / ____	MATRÍCULA
FILIAÇÃO			

NOME DO CÔNJUGE

DATA NASCIMENTO ____ / ____ / ____	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	DEPENDENTE I.R. (<input type="checkbox"/>) Sim / (<input type="checkbox"/>) Não
CIDADE NASCIMENTO		ESTADO	PAÍS
CÉDULA DE IDENTIDADE	CPF	CARTÃO SUS	
CERTIDÃO DE ÓBITO		DATA DO ÓBITO ____ / ____ / ____	MATRÍCULA
FILIAÇÃO			

NOME DO FILHO

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

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

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

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

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

FORMAÇÃO ACADÊMICA

CURSO DE FORMAÇÃO

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

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

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

HISTÓRICO PROFISSIONAL

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

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

Assinatura do Servidor



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

ATO DE ANÁLISE DE ACÚMULO DE CARGO

DADOS DO SERVIDOR

NOME _____

REGISTRO FUNCIONAL _____

TELEFONE DE CONTATO _____

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

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

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

MAUÁ, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Candidato



CONVÊNIO MÉDICO - TERMO DE OPÇÃO

DADOS DO SERVIDOR			
NOME DO SERVIDOR			REGISTRO FUNCIONAL
CPF	DATA DE NASCIMENTO	TEL RESIDENCIAL	TEL CELULAR
LOCAL DE TRABALHO			SECRETARIA
TIPO DE REQUERIMENTO			
<input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO		<input type="checkbox"/> NÃO OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO	
EMPRESA CONTRATADA			
“CMI Planos de Assistência Médica Ltda. (PESSOAL SAÚDE)”			
TIPO DE PLANO			
<input type="checkbox"/> FAMILIAR BÁSICO: R\$ 282,86		<input type="checkbox"/> FAMILIAR SUPERIOR: R\$842,14	
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS			
<p>- DO TITULAR = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia do Comprovante de Residência e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO CÔNJUGE = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia da Certidão de Casamento e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO(A) COMPANHEIRO(A), COM UNIÃO ESTÁVEL = 01 Cópia da Certidão de União Estável, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do cartão do SUS. - DE FILHO(A) MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANO = 01 Cópia da Certidão de Nascimento, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF e 01 Cópia do cartão do SUS. - DE FILHO(A) MAIOR QUE 21 ANOS QUE ESTEJA CURSANDO FACULDADE E DESEJE UTILIZAR O CONVÊNIO MÉDICO ATÉ COMPLETAR 23 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do Cartão do SUS e 01 Cópia da Declaração de Matrícula na Faculdade.</p> <p>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 ate 30 (trinta) dias para se manifestar o interesse em ingressar no plano, isentos do cumprimento de carências, e sem quaisquer restrições, observando a Resolução Normativa - RN no. 195 da ANS e suas alterações.</p> <p>- A inclusão de cônjuge ou filhos recém-nascidos, deverá ser feita até 30 (trinta) dias, após a data do casamento ou nascimento, no caso de companheira (o), de acordo com a legislação, mediante a apresentação das respectivas certidões;</p> <p>- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada.</p> <p>- Que ao requerer licenças concedidas com prejuízo de vencimentos terei minha opção pelo uso do Convênio Médico excluída, assim como a de meus dependentes e agregados, e nova inclusão estará sujeita ao cumprimentos de carências estipulados em contrato.</p>			
Mauá, _____ de _____ de _____			
Servidor (Assinatura)			

PARA USO DO DADP

Deliberamos pela:

Concessão do Benefício.

Não Concessão. Motivo: _____

Obs.: _____

Responsável _____ Registro funcional _____ Data _____ / _____ / _____



REQUERIMENTO - AUXÍLIO TRANSPORTE
OBS. IMPRIMIR FRENTE E VERSO

TIPO DE REQUERIMENTO

INCLUSÃO **ATUALIZAÇÃO** **EXCLUSÃO DO BENEFÍCIO** **NÃO OPÇÃO**

AUXÍLIO TRANSPORTE

LEI Nº 3.901, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2005

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

DECRETO Nº 6.465, DE 27 DE AGOSTO DE 2003:

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

DADOS DO SERVIDOR

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

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA / AV.	Nº
MUNICIPIO	BAIRRO

VALES TRANSPORTE UTILIZADOS

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

(*) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

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

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

TERMO DE COMPROMISSO / AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

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

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

Mauá, _____ de _____ de _____

Servidor (Assinatura)

MANIFESTAÇÃO DA CGP

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

_____ / _____

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

Cadastro do Benefício

_____ / _____

Responsável pelo Cadastro (*Assinatura*)

INDEFERIMENTO

À

Indefiro conforme justificativa abaixo. Cientificar o Servidor.

Em _____ / _____

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

DECRETO N°6894 DE MAIO DE 2006

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



DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

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

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

Não possuo bens e valores

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

Item	Discriminação	Valor

Mauá, _____ de _____ de _____

Assinatura

Recebido em: _____ / _____ / _____

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

MANUAL DE ORIENTAÇÃO

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

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

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

3. Clicar em “Não possuo uma conta”

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

4. Preencher os campos

Cadastro de Usuário

OBS.: Caso já possua uma conta atrelada ao seu CPF, acesse o Portal e proceda com a alteração do e-mail na opção Minha Conta disponível na barra superior

Nome: *

Email: *

Confirma E-mail: *

CPF: *

000.000.000-00

Não sou um robô reCAPTCHA
Privacidade - Termos

Preencha a caixa acima antes de prosseguir.

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

5. Clicar no botão “Cadastrar”.

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

Início / Dados Pessoais / Edição de Dados

DADOS PESSOAIS DOCUMENTOS PESSOAIS TELEFONES E-MAILS ENDEREÇOS

Nome *
YUKA AKAGUI

Data de Nascimento
10/06/1966

Sexo
Feminino

Nome Social

Identidade de Gênero
Mulher

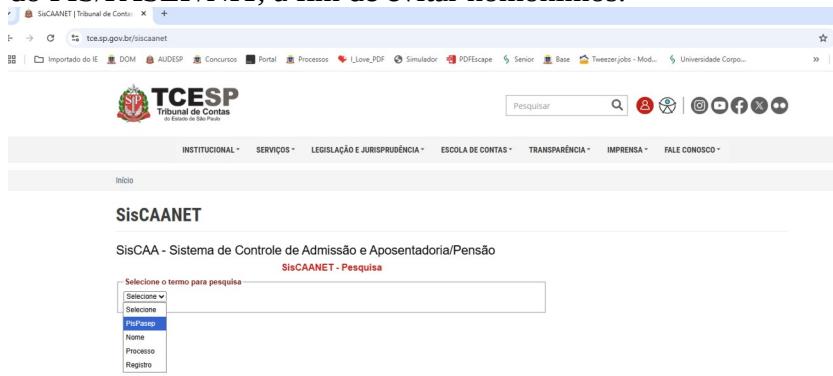
Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, declaro que li e concordo com a Política de Privacidade do TCESP:

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

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

ORIENTAÇÕES PARA O SISCAA-NET

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

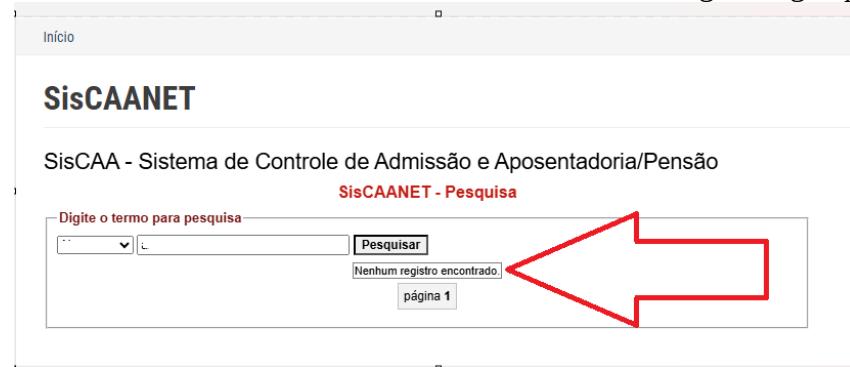


SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão
SisCAA-NET - Pesquisa

Selecionar o termo para pesquisa:

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

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



Digite o termo para pesquisa

SisCAA-NET - Pesquisa

Nenhum registro encontrado.

página 1

3. Em caso de existência de vínculo anterior.

SisCAA-NET

SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão

SisCAA-NET - Pesquisa

- Digite o termo para pesquisa

Nome: [Nome] Pesquisar

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

página 1

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

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

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