



PORT/GGDRH/Nº 67.582 de 07 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 01/2020, Processo Administrativo nº 45/2020, resolve:

Artigo 1º — Nomear, a partir de **19/11/2025** em caráter efetivo, os candidatos relacionados no Anexo II da presente portaria, para os respectivos cargos.

Artigo 2º — A posse dar-se-á em **03/12/2025**.

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 obrigatória e rigorosamente todos os prazos e orientações descritos nesta portaria.

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

Prefeitura do Município de Mauá, 07 de novembro de 2025


Marcelo Oliveira
Prefeito

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


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



CONVOCAÇÃO PARA ATRIBUIÇÃO DE VAGAS

1. Os candidatos convocados para o cargo de Enfermeiro, deverão comparecer na Av. Capitão João, nº 2301, Vila Vitória, Mauá, para escolha de vagas e assinatura de ciência da convocação, **munidos de cópias simples e acompanhados dos originais dos documentos abaixo relacionados, conforme cronograma de convocação (Anexo II) e com 15 (quinze) minutos de antecedência:**

1. **Diploma ou certificado do curso de formação de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo;**
2. **Certidão e/ou declaração emitida pelo órgão competente em que conste cargo, função ou emprego público exercido naquele órgão, horário de trabalho para comprovação de acúmulo lícito de cargo, função ou emprego público, inclusive com a informação do tipo de vínculo empregatício; (Somente para cargos permitidos o acúmulo lícito de cargo)**
3. Documento de identificação com foto.

2. Os candidatos convocados para os cargos de Agente Administrativo, Agente de Trânsito e Transporte, Assistente Social, Bibliotecário, Motorista de Veículos Pesados, Psicólogo e Técnico em Áudio-Visual deverão comparecer 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.

3. 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.

4. Caso as condições oferecidas não atendam à disponibilidade dos candidatos, os mesmos deverão assinar termo de desistência e serão eliminados do concurso público.

5. 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.

6. O não comparecimento no dia e horário mencionado na convocação, conforme descrito na Anexo II, implicará na desistência e eliminação do concurso público, não cabendo recurso.

7. A entrega de documentos **de todos os candidatos, para todos os cargos** será na Av. João Ramalho 205, Paço Municipal, nas datas e horários conforme descrito no cronograma de convocação (Anexo II) e munidos da documentação constantes no Anexo III desta portaria.

CONVOCAÇÃO PARA EXAME ADMISSIONAL

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 9.7 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.**

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 este edital, 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

Agente Administrativo, Bibliotecário

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

Agente de Trânsito e Transporte

1. Audiometria Tonal liminar
2. Avaliação Oftalmológica (acuidade visual e refração)
3. Hemograma completo
4. Glicemia de jejum
5. Radiografia de coluna lombar com laudo
6. Radiografia de tórax (PA e perfil) com laudo
7. Carteira de Vacinação (Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação

Assistente Social, Psicólogo

1. Avaliação Oftalmológica (acuidade visual e refração)
2. Radiografia de coluna lombar com laudo
3. Ultrassonografia de ombros bilateral com laudo
4. Ultrassonografia de punhos bilateral com laudo
5. Carteira de Vacinação (Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação

Enfermeiro

4. Anti-HBS e Anti-HCV
5. Avaliação Oftalmológica (acuidade visual e refração)
6. Glicemia de Jejum
7. Hemograma completo
8. Radiografia de coluna lombar com laudo
9. Ultrassonografia de ombros bilateral com laudo
10. Ultrassonografia de punhos bilateral com laudo
11. Carteira de Vacinação (Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação



Motorista de Veículos Pesados

1. Avaliação Oftalmológica
2. Audiometria Tonal
3. Eletroencefalograma com laudo
4. Eletrocardiograma com laudo
5. Exame Toxicológico
6. GGT
7. Glicemia de Jejum
8. Hemograma completo
9. RX Coluna lombar com laudo
10. Carteira de Vacinação (Cópia e Original) ou Comprovante digital de vacinação

Técnico em Audio-Visual

1. Audiometria Tonal liminar
2. Avaliação Oftalmológica (acuidade visual e refração)
3. Eletrocardiograma
4. Eletroencefalograma
5. Hemograma completo
6. Glicemia de jejum
7. Radiografia de coluna lombar com laudo
8. 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.



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

ANEXO II - PORTARIA Nº 67.582 – CP Nº 01/2020

CANDIDATOS COTA RACIAL

VAGAS REMANESCENTES DE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

AGENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
185	59	SIMONE REGINA SILVA	12/11/2025 – 9h	12/11/2025 – 9h	26/11/2025 – 8h
186	65	GISELE APARECIDA DE AZEVEDO ANDRADE	12/11/2025 – 9h	12/11/2025 – 9h	26/11/2025 – 8h
187	70	REGIANE APARECIDA PINTO MOTA	12/11/2025 – 9h30	12/11/2025 – 9h30	26/11/2025 – 8h20
188	71	CAMILA APARECIDA DE NARDI PAOLETTI	12/11/2025 – 9h30	12/11/2025 – 9h30	26/11/2025 – 8h20
148 LN – 761 LG	73	JENIFFER FLORES SALES	12/11/2025 – 10h	12/11/2025 – 10h	26/11/2025 – 8h40
189	74	RENATA CARLA BERNARDO DOS SANTOS	12/11/2025 – 10h	12/11/2025 – 10h	26/11/2025 – 8h40
190	76	MARCELA DE PAIVA COLENZIO	12/11/2025 – 10h30	12/11/2025 – 10h30	26/11/2025 – 9h
150 LN – 772 LG	78	AMANDA KELLE DE OLIVEIRA	12/11/2025- 10h30	12/11/2025- 10h30	26/11/2025 – 9h
191	80	NATALIA CORREA LOPES	12/11/2025 – 11h	12/11/2025 – 11h	26/11/2025 – 9h20
153 LN – 776 LG	83	CAROLAINE FELIX DE MELO SILVA	12/11/2025 – 11h	12/11/2025 – 11h	26/11/2025 – 9h20
192	84	JOAO PAULO MARTINS	12/11/2025 – 11h30	12/11/2025 – 11h30	26/11/2025 – 9h40
193	86	MONICA APARECIDA MACHADO DE PAULA	12/11/2025 – 13h	12/11/2025 – 13h	26/11/2025 – 9h40
194	87	RAFAEL GUIMARAES DE LIMA	12/11/2025 – 13h	12/11/2025 – 13h	26/11/2025 – 10h
195	88	ELIAQUIM ELIAS DE SOUSA	12/11/2025 – 13h30	12/11/2025 – 13h30	26/11/2025 – 10h
196	91	LUANA REGIA DA SILVA PEREIRA	12/11/2025 – 13h30	12/11/2025 – 13h30	26/11/2025 – 10h20
197	94	GRAZIELA YURI KIKUTI	12/11/20205 – 14h	12/11/20205 – 14h	26/11/2025 – 10h20
198	96	AMANDA LOPES PEREIRA SIMOES	12/11/20205 – 14h	12/11/20205 – 14h	26/11/2025 – 10h40
199	99	PAULO HENRIQUE SENA PINTO FERREIRA	12/11/2025 – 14h30	12/11/2025 – 14h30	26/11/2025 – 10h40
200	100	INGRID DE LIMA BENEDITO	12/11/2025 – 14h30	12/11/2025 – 14h30	26/11/2025 – 13h20
201	101	MAICOW DOS SANTOS SILVA	12/11/20205 – 15h	12/11/20205 – 15h	26/11/2025 – 13h20
203	103	MICHEL LARANJEIRAS DOS SANTOS	12/11/20205 – 15h	12/11/20205 – 15h	26/11/2025 – 13h40
204	105	ELIZANDRA DOS SANTOS GOMES LORISTON	12/11/2025 – 15h30	12/11/2025 – 15h30	26/11/2025 – 13h40

AGENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
205	106	MATHEUS COELHO FERREIRA	13/11/2025 – 9h	13/11/2025 – 9h	26/11/2025 – 14h
206	107	FILIPE DE PAULA RIBEIRO	13/11/2025 – 9h	13/11/2025 – 9h	26/11/2025 – 14h
207	108	LETICIA DE MELO BARROS	13/11/2025 – 9h30	13/11/2025 – 9h30	26/11/2025 – 14h20
208	109	IGOR COSTA DE OLIVEIRA	13/11/2025 – 9h30	13/11/2025 – 9h30	26/11/2025 – 14h20
209	110	CHRISTOPHER DE OMENA PIMENTA	13/11/2025 – 10h	13/11/2025 – 10h	26/11/2025 – 14h40
210	111	LAURA FRANCISCA DE SALES	13/11/2025 – 10h	13/11/2025 – 10h	26/11/2025 – 14h40
211	112	SAMANTA PEREIRA NEVES	13/11/2025 – 10h30	13/11/2025 – 10h30	26/11/2025 – 15h
212	113	DYANE IMAI DOS SANTOS SOUZA	13/11/2025- 10h30	13/11/2025- 10h30	26/11/2025 – 15h
213	114	ALAN DE SOUZA SILVA	13/11/2025 – 11h	13/11/2025 – 11h	26/11/2025 – 15h20
214	115	LUCAS VALENTIM DA SILVA	13/11/2025 – 11h	13/11/2025 – 11h	26/11/2025 – 15h20
215	116	GUSTAVO DOS SANTOS CARRERA	13/11/2025 – 11h30	13/11/2025 – 11h30	26/11/2025 – 15h40
216	117	SYARA APARECIDA ARAUJO TORRES	13/11/2025 – 13h	13/11/2025 – 13h	26/11/2025 – 15h40



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

ANEXO II - PORTARIA Nº 67.582 – CP Nº 01/2020

CANDIDATOS COTA RACIAL

AGENTE ADMINISTRATIVO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
217	118	ROSEMARI RIBEIRO DE TOLEDO BOVOLINI	13/11/2025 – 13h	13/11/2025 – 13h	26/11/2025 – 16h
218	119	BENICIO RODRIGUES BORGES	13/11/2025 – 13h30	13/11/2025 – 13h30	26/11/2025 – 16h
219	120	DILMA MARIA DA SILVA	13/11/2025 – 13h30	13/11/2025 – 13h30	27/11/2025 – 8h
220	121	FANNY GONCALVES COUTO	13/11/20205 – 14h	13/11/20205 – 14h	27/11/2025 – 8h
221	122	IVONETE BATISTA DE LIMA	13/11/20205 – 14h	13/11/20205 – 14h	27/11/2025 – 8h
222	1223	ELAINE REGINA DE J. KOSHIYAMA	13/11/2025 – 14h30	13/11/2025 – 14h30	27/11/2025 – 8h20

VAGAS REMANESCENTES DE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

AGENTE DE TRÂNSITO DE TRANSPORTE

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
45	21	DANIEL KODA DIAS	14/11/2025 – 9h	14/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 8h20
46	25	ROMILDO FERNANDES MAPA	14/11/2025 – 9h	14/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 8h20
47	30	FERNANDO SANTOS DA CRUZ	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 9h30	27/11/2025 – 8h40
48	32	RICHARD GOUVEIA SANCHES	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 9h30	27/11/2025 – 8h40

VAGAS REMANESCENTES DE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

ASSISTENTE SOCIAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
35 LN – 153 LG	43	LUCIANA DA COSTA	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 10h	27/11/2025 – 8h40
63	44	CAMILA DE FATIMA JOFRE ARAUJO SILVA	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 10h	27/11/2025 – 9h
64	46	ALECIA LOPES HERMINIO	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 9h
65	47	THAIS DE FREITAS AGUIAR	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 9h

ASSISTENTE SOCIAL

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
66	50	SILMARA OLIVEIRA DA SILVA	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 9h20
67	51	SABRINI RIBEIRO BARROS	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 10h30	27/11/2025 – 9h20

PSICÓLOGO

Classificação	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
51	ANA BEATRIZ SILVA DE CARVALHO	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 11h	27/11/2025 – 9h20
52	GISELE MIRANDA LEITE	14/11/2025 – 9h30	14/11/2025 – 11h	27/11/2025 – 9h40

BIBLIOTECÁRIO

Classificação	Vaga	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
4	2	MAURO MELHADO	14/11/2025 – 13h	14/11/2025 – 13h	27/11/2025 – 9h40



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

ANEXO II - PORTARIA Nº 67.582 – CP Nº 01/2020

CANDIDATOS COTA RACIAL

MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS

Classificação	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
27	JOEL PAULINO TEIXEIRA	14/11/2025 – 13h30	14/11/2025 – 13h30	27/11/2025 – 9h40
28	LUIS CARLOS DE OLIVEIRA	14/11/2025 – 13h30	14/11/2025 – 13h30	27/11/2025 – 10h

TÉCNICO EM AUDIO-VISUAL

Classificação	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
1	MAURO LUIZ DOS SANTOS JUNIOR	14/11/2025 – 9h	14/11/2025 – 14h	27/11/2025 – 10h

ENFERMEIRO

Classificação	Nome	Atribuição	Entrega Documentos	Exame Admissional
119	SIMONE XAVIER DA SILVA	14/11/2025 – 9h	17/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 10h
120	LUCY M R G NEFERTITTE DE SOUZA LIMA	14/11/2025 – 9h	17/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 10h40
121	JULIANA FERNANDES PEREIRA	14/11/2025 – 9h	17/11/2025 – 9h	27/11/2025 – 10h40
122	IARA DOMINGOS BRUNO	14/11/2025 – 9h	17/11/2025 – 9h30	27/11/2025 – 10h40
123	DAYARA RODRIGUES LOIOLA PALMA	14/11/2025 – 9h	17/11/2025 – 9h30	27/11/2025 – 11h

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 01/2020

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, 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) CTPS digital. Apresentar cópia dos contratos de trabalho.
 - **Obs:** Não será aceita a 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.**
- 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.
- **OBS:** O Registro em Conselho deverá ter sido emitido no Estado de São Paulo. Registros emitidos em outros estados não serão aceitos. Da mesma forma, o comprovante de pagamento da última anuidade deverá ter sido referente ao Conselho emitido em SP.
- 21) Exclusivo para Motorista de Veículos Leves: CNH “B” e certidão de pontuação (no Detran ou Poupatempo).
- 22) Exclusivo para Motorista de Veículos Pesados: CNH “E” e certidão de pontuação (no Detran ou Poupatempo).
- 23) Exclusivo para Motorista de Veículo de Urgência: CNH “D” e certificado de conclusão de curso de Condutor em Veículo de Emergência (mínimo de 90h/aula) e 2 (dois) anos de experiência na área.
- 24) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 25) 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.
- 26) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 27) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS dos pais **somente** se estes forem dependentes no Imposto de Renda.
- 28) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 29) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 30) 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.
- 31) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado.
- 32) 1 foto 3x4 recente.
- 33) 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).

Pedimos a gentileza de NÃO DATAR NENHUM FORMULÁRIO!!!!!!



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	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
			____/____/____
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.

() 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

() 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	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
			____/____/____	
CURSO	INSTITUIÇÃO	NÍVEL	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	
CURSO	INSTITUIÇÃO	NÍVEL	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
			____/____/____	

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

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



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



REQUERIMENTO - AUXÍLIO TRANSPORTE
OBS. IMPRIMIR FRENTE E VERSO

TIPO DE REQUERIMENTO

☐ INCLUSÃO

☐ ATUALIZAÇÃO

☐ EXCLUSÃO DO BENEFÍCIO

☐ NÃO OPÇÃO

AUXÍLIO TRANSPORTE

LEI Nº 3.901, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2005

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

DECRETO Nº 6.465, DE 27 DE AGOSTO DE 2003:

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

DADOS DO SERVIDOR

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

ENDEREÇO RESIDENCIAL

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

VALES TRANSPORTE UTILIZADOS

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

(*1) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

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

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

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.

Em ____/____/____

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

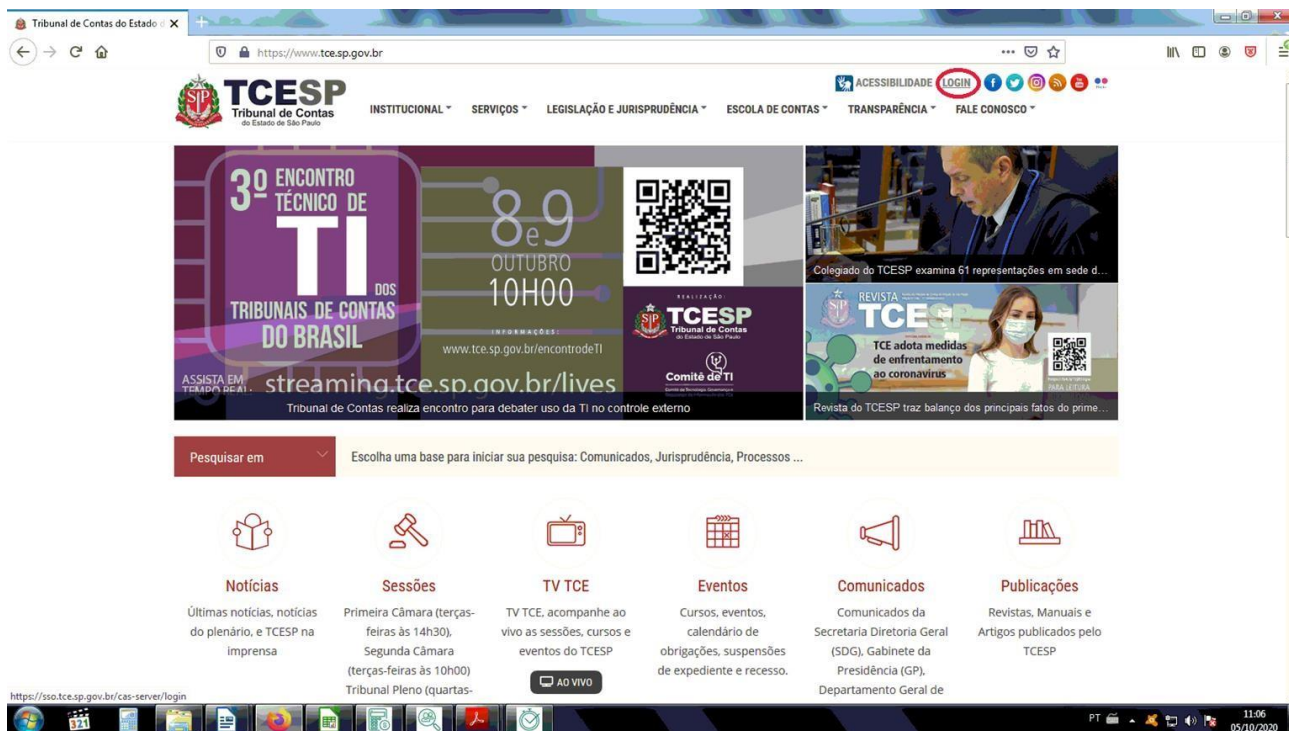
DECRETO Nº6894 DE MAIO DE 2006

- 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.

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 possuo uma conta”



4. Preencher os campos

The screenshot shows the registration page of the Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) Portal de Sistemas. The page has a header with navigation links: PORTAL INSTITUCIONAL, FALE CONOSCO, MINHA CONTA, and LOGIN. The main heading is "Tribunal de Contas do Estado de São Paulo Portal de Sistemas". Below this, there is a section titled "Cadastro de Usuário" with an observation: "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". The registration form includes fields for "Nome:", "Email:", "Confirma E-mail:", and "CPF:". There is a checkbox for "Não sou um robô" and a reCAPTCHA widget. At the bottom, there are buttons for "Voltar" and "Cadastrar".

5. Clicar no botão “Cadastrar”.

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

The screenshot shows the "Cadastro TCESP" page. The header includes the TCESP logo and the text "Versão 1.3.39". The main heading is "Cadastro TCESP". Below this, there is a navigation bar with links: Início, Dados Pessoais, Documentos Pessoais, Telefones, E-mails, and Endereços. The "Dados Pessoais" section is active, showing fields for "Nome:" (YUKA AKAGUI), "Data de Nascimento:" (10/06/1966), "Sexo:" (Feminino), "Nome Social:", and "Identidade de Gênero:" (Mulher). There is a checkbox for "Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, declaro que li e concordo com a Política de Privacidade do TCESP:". At the bottom, there are buttons for "EDITAR DADOS", "GERAR CERTIFICADO", and "SAIR".

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



CONVÊNIO MÉDICO - TERMO DE OPÇÃO

DADOS DO SERVIDOR				
NOME DO SERVIDOR				REGISTRO FUNCIONAL
CPF	DATA DE NASCIMENTO	TEL RESIDENCIAL	TEL CELULAR	SECRETARIA
LOCAL DE TRABALHO				TEL. LOCAL DE TRABALHO
TIPO DE REQUERIMENTO				
<input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO <input type="checkbox"/> NÃO OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO				
EMPRESA CONTRATADA				
"CMI Planos de Assistência Médica Ltda. (PESSOAL SAÚDE)"				
TIPO DE PLANO				
<input type="checkbox"/> FAMILIAR BÁSICO: R\$ 282,86 <input type="checkbox"/> FAMILIAR SUPERIOR: R\$842,14				
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS				
<p>- DO TITULAR = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia do Comprovante de Residência e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO CÔNJUGE = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia da <u>Certidão de Casamento</u> e 01 Cópia do cartão do SUS. - DO(A) COMPANHEIRO(A), COM UNIÃO ESTÁVEL = 01 Cópia da <u>Certidão de União Estável</u>, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do cartão do SUS. - DE FILHO(A) MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANO = 01 Cópia da Certidão de Nascimento, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF e 01 Cópia do cartão do SUS. - DE FILHO(A) MAIOR QUE 21 ANOS QUE ESTEJA CURSANDO FACULDADE E DESEJE UTILIZAR O CONVÊNIO MÉDICO ATÉ COMPLETAR 23 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do Cartão do SUS e 01 Cópia da Declaração de Matrícula na Faculdade. Obs. 1 - As cópias do RG e do CPF podem ser substituídas pela cópia da CNH. Obs. 2 - Após o período de adesão sem carência, todos deverão preencher a declaração de saúde (disponível no portal do servidor).</p>				
DEPENDENTES (1)				
1	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
2	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
3	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
4	NOME DO DEPENDENTE			DATA DE NASCIMENTO
	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE			
TERMO DE COMPROMISSO				
<p>Declaro estar ciente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Os beneficiários terão até 30 (trinta) dias para se manifestar o interesse em ingressar no plano, isentos do cumprimento de carências, e sem quaisquer restrições, observando a Resolução Normativa - RN no. 195 da ANS e suas alterações.- 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;- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada.- 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 _____</p> <p style="text-align: right;">Servidor (Assinatura)</p>				

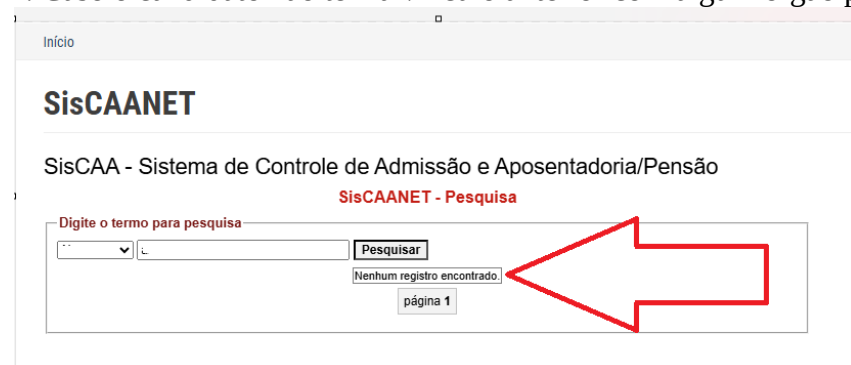
PARA USO DO DADP	
Deliberamos pela:	
Concessão do Benefício.	
Não Concessão. Motivo: _____	
Obs.: _____	
Responsável _____	Registro funcional _____ Data ____ / ____ / ____

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.



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



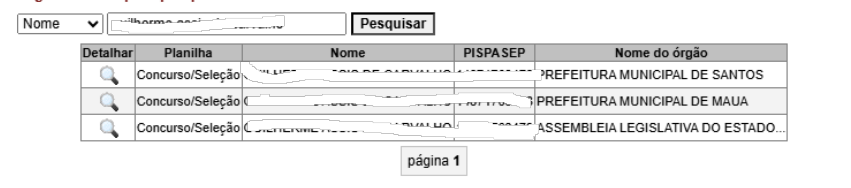
3. Em caso de existência de vínculo anterior.

SisCAANET

SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão

SisCAANET - Pesquisa

– Digite o termo para pesquisa



Detalhar	Planilha	Nome	PISPASEP	Nome do órgão
	Concurso/Seleção	[REDACTED]	[REDACTED]	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
	Concurso/Seleção	[REDACTED]	[REDACTED]	PREFEITURA MUNICIPAL DE MAUA
	Concurso/Seleção	[REDACTED]	[REDACTED]	ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO...

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.**