



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2023  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 05

**Maurício Leme da Silva**, Secretário Adjunto de Educação, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o resultado final do processo seletivo simplificado para as funções de Professor de Educação Básica I e II, Auxiliar de Desenvolvimento Infantil e Merendeira, conforme consta no processo administrativo 4105/2023, e da Lei 4738, alterada pela Lei 5661, de 11 de março de 2021, RESOLVE:

**CONVOCAR** para comparecer na Secretaria de Educação da Prefeitura do Município de Mauá, os candidatos abaixo relacionados:

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

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
191	CÍNTIA BENTO RIBEIRO	PEB I	15/06/1985
254	CRISTINA DA SILVA SOJO	PEB I	11/08/1978
256	MAYARA BARÃO QUINELATO TORRES	PEB I	27/10/1996
259	ADRIANA DOS SANTOS SANTANA DA SILVA	PEB I	18/02/1976
260	VANESSA GOMES FERREIRA	PEB I	08/12/1976
262	ÉRIKA MENEZES DOS SANTOS CANDIDO.	PEB I	19/08/1980
263	NOELIN PEREIRA CARVALHO	PEB I	01/02/1985
264	ELIANE ALMEIDA DOS SANTOS	PEB I	17/11/1986
267	SANDRA MARIA DAS DORES DURVALINO	PEB I	14/06/1969
268	MARLENE BATISTA NEVES	PEB I	11/04/1974
271	VALÉRIA ANTUNES DOS SANTOS	PEB I	24/03/1979
273	MARILUCHE NUNES LIMA	PEB I	11/01/1983
274	ANDRESSA BATISTA SANTOS	PEB I	16/03/1987
275	MICHELLY MARIA DOMINGOS	PEB I	30/11/1989
278	GIOVANA MATOS SERPA	PEB I	26/07/2002
279	SIMONE DE ANDRADE SILVA APARICIO	PEB I	08/05/1977
280	MIRIAN CARLA MORAIS CRUZ	PEB I	04/10/1979
282	RIVANI ROZA SILVA	PEB I	25/10/1990
284	ELISÂNGELA APARECIDA MAI	PEB I	24/01/1977
285	SILMARA PEREIRA MEIRA	PEB I	28/11/1980
287	ALINE MARQUES GRILO	PEB I	04/09/1988
288	ALINE SANTOS SALES VIEIRA	PEB I	10/11/1989



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

289	ELIANA SILVA CORREA LIMA	PEB I	22/09/1976
290	LILIAN SCHADEK DE BRITO CELESTINO	PEB I	15/07/1978
291	DOMINGAS DIAS VIEIRA OLIVEIRA	PEB I	05/10/1980
292	CRISTIANE EULÁLIA DA SILVA GARCIA SOUZA	PEB I	08/03/1982
293	ANDREIA KÁTIA DA SILVA SOUZA	PEB I	19/08/1982
294	ANTONIA ROZINEIDE BEZERRA DA SILVA	PEB I	19/03/1983
295	ROSILENE VIEIRA ARAUJO	PEB I	15/03/1986
296	RAÍSA POMPILIO DE OLIVEIRA	PEB I	21/07/1991
297	MARIA ROSILANE FERREIRA VIEIRA	PEB I	10/10/1991
298	AGATHA CAROLINE RODRIGUES MARTINS	PEB I	19/01/1995
299	BIANCA TEIXEIRA ALMEIDA	PEB I	13/06/1995
300	CLAUDIA PEREIRA DOS SANTOS	PEB I	06/02/1978
301	MONICA CRISTINA DE ASSIS	PEB I	22/09/1980
302	VANESSA APARECIDA CAVALCANTE	PEB I	01/12/1981
303	MARIA ALESSANDRA TELES DA SILVA	PEB I	31/01/1987
304	MARICELMA SILVA SANTOS DE LIMA	PEB I	31/12/1979
305	ENOQUE SOARES CAMPOS	PEB I	24/01/1980
306	CAMILA MACEDO DOS SANTOS	PEB I	06/09/1980
307	ISABELA CRISTINA DOS SANTOS	PEB I	13/05/1996
308	SANDRA HONÓRIO DA SILVA SOARES DOS SANTOS	PEB I	26/04/1966
309	CÍNTIA CRISTINA MELO FERREIRA SANTOS	PEB I	29/03/1977
310	MARIA NEIDEVANIA PEREIRA LIMA	PEB I	02/02/1981
311	REGIANE BEZERRA LEANNI	PEB I	15/06/1982
312	LIGIA CAETANO ANDRADE	PEB I	16/07/1982
313	LUIZA APARECIDA ANTUNES	PEB I	30/01/1984
314	FABIANE FRANÇA SANTANA	PEB I	15/07/1986
315	ALINE XAVIER SANTOS GIBILISCO	PEB I	10/06/1992
316	KATIA DOS SANTOS OLIVEIRA	PEB I	22/04/1993
317	MAYARA ROCHA DE OLIVEIRA	PEB I	11/09/1993
318	MARIA VITORIA COSTA SOUSA SANTOS	PEB I	10/12/1970
319	MÁRCIA FERREIRA MORENO RODRIGUES	PEB I	18/03/1971
320	SUELI DIAS TOLOI	PEB I	26/05/1972
321	SIMONE MENDES DE SA	PEB I	20/04/1973
322	VIVIANE APARECIDA SOFIA LOPES DA SILVA	PEB I	08/08/1977
323	EDSONIA IMACULADA MENDES	PEB I	08/12/1983
324	KELLY FERNANDA MARTINS QUIRINO	PEB I	25/04/1984
325	DIANA DA CONCEIÇÃO SILVA	PEB I	16/05/1987



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

326	CRISTINA APARECIDA DA SILVA SOUZA	PEB I	11/06/1965
327	MARIA MIRENE MACHADO ROCHA DE OLIVEIRA	PEB I	14/04/1966
328	FABIANA DA SILVA GIONGO	PEB I	23/12/1982
329	AMANDA APARECIDA PAULA COSTA	PEB I	26/01/1989
330	JOICE BORGES TOZETTI	PEB I	02/11/1990
331	ROSINEYA CAMACHO	PEB I	15/11/1970
332	VERA LUCIA RODRIGUES BENTO	PEB I	27/11/1972
333	FATIMA ARDILHA PORCEL	PEB I	09/02/1978
334	RUTY DOS SANTOS SILVA	PEB I	17/08/1978
335	DEISE DOS SANTOS	PEB I	21/11/1978
336	CLAUDIA CRISTINA RELCK	PEB I	27/08/1980
337	ELISA VICTORIA BRIZANTI FRANCHI	PEB I	10/07/1991
338	MARIA DAIANE FERREIRA SANTOS	PEB I	27/09/1991
339	GRACIELE FERNANDES DE OLIVEIRA	PEB I	11/10/1981
340	FÁTIMA COELHO BATISTA	PEB I	05/01/1978
341	CLAUDEMIR JOSÉ DA SILVA	PEB I	06/03/1961
342	PALOMA TOMAZ MEDEIROS	PEB I	10/04/1987
343	CRISTINA EVANGELISTA DE OLIVEIRA MORAES	PEB I	06/02/1980
344	BEATRIZ SILVA MARCON	PEB I	08/09/1992
345	PAULA VELOSO DA SILVA	PEB I	17/02/1983
346	VANESSA OLIVEIRA MATTOS	PEB I	12/06/1983
347	ANDREIA DE LIMA SILVA CORREA	PEB I	13/11/1982
348	PAMELLA CRISTINA ANICETO	PEB I	29/12/1982
349	ZULMIRA CARLOS DE ANDRADE SILVA	PEB I	14/02/1983
350	ANA CAROLINA ROGATTO ROQUE	PEB I	08/05/1985
351	TATIANE BARBOSA DE SOUSA LEITE	PEB I	22/05/1985
352	MARIA APARECIDA FERRARI LIMA COSTA	PEB I	01/11/1977
353	DENISE FLÁVIA RODRIGUES PLENS	PEB I	26/06/1983
354	VANESSA ANDRADE SILVA BOMFIM	PEB I	12/09/1984
355	SUSANA AMORIM DE LIMA MODA	PEB I	31/07/1986
356	JAQUELINE SOARES VIEIRA NOGUEIRA DA SILVA	PEB I	21/03/1995
357	IRACEMA NUNES MASSAIOLLI	PEB I	02/05/1979
358	ANDERSON BONFIM GOMES	PEB I	11/09/1986
359	EDILAINE CRISTINA ELIAS BELLO	PEB I	28/06/1987
360	DAIANA TORRES DE SOUZA	PEB I	22/03/1988
361	ANA LUCIA MARANI LOPES	PEB I	15/03/1973
362	MARINA VIEIRA DA SILVA	PEB I	16/03/1965



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

363	MARIA CLEIDE VIEIRA AMARAL	PEB I	06/06/1965
364	MARIA DE LOURDES DO CARMO MORAES	PEB I	03/10/1971
365	FABIANA DE PAULA FERREIRA	PEB I	29/10/1972
366	MARINA DA SILVA	PEB I	23/03/1974

**CARGO: PEB II - HISTÓRIA**

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
14	GENEILSON JOSE DE SOUSA	PEB II - HISTÓRIA	16/02/1983
17	DIOGO NEVES YUJRA	PEB II - HISTÓRIA	13/11/1990
18	ROBERTO CARLOS COUCEIRO JUNIOR	PEB II - HISTÓRIA	09/04/1986
19	ALAOR SILVA DE ALVERNAZ	PEB II - HISTÓRIA	22/12/1992
20	JULIANA RONCON	PEB II - HISTÓRIA	03/01/1980

**RESUMO**

CARGO	QTD VAGAS	QTD CONVOCADOS
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I - PEB I	60	100
PEB II - HISTÓRIA	1	5

1. Os candidatos convocados deverão comparecer no Centro de Formação de Professores Miguel Arraes, Secretaria de Educação, situado na Rua Rio Branco, 183 - Centro, Mauá/SP, para providências de escolha de vagas, de agendamento do exame médico e de entrega de documentos, munidos dos originais dos documentos abaixo relacionados e conforme o cronograma de convocação e com 15 (quinze) minutos de antecedência:

- Diploma ou certificado do curso de formação de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo; e
- Certidão e/ou declaração emitida pelo órgão competente, em que conste cargo, função ou emprego público exercido naquele órgão, horário de trabalho (inclusive H.T.P.C.), para comprovação de acúmulo lícito de cargo, função ou emprego público, inclusive com a informação do tipo de vínculo empregatício.
- Documento de Identificação com foto;
- Certidão de nascimento e/ou casamento;

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

2. Cronograma de convocação:

CARGO	QTD. CONVOCADA	DATA	HORÁRIO
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I - PEB I	01. 21 candidatos: Retornaram à lista de classificados, conforme Resultado da Convocação nº 03 - De 191 a 287, e;	02/05/2024	14h00
	02. 79 candidatos: Classificados de 288 ao 366		



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

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - PEB II - HISTÓRIA	01. 03 candidatos: Retornaram à lista de classificados, conforme Resultado da Convocação nº 03 - De 14 a 18, e;	02/05/2024	14h00
	02. 02 candidatos: Classificados de 19 e 20		

3. O exercício dar-se-á em **17 de maio de 2024**, não havendo prorrogação do exercício sob qualquer pretexto.
4. A convocação em número superior às vagas oferecidas ocorre em razão da possibilidade de desistência. Na hipótese de existirem candidatos que não tenham a oportunidade de escolha de vagas pelo esgotamento das mesmas, o candidato não perderá o direito, de acordo com a sua classificação, de assumir vagas que vierem a surgir dentro do prazo de validade do processo seletivo simplificado.
5. Assinada a ficha de escolha de vaga pelo candidato ou seu procurador, não será permitida, em hipótese alguma, troca da vaga escolhida sob qualquer pretexto.
6. Caso as vagas oferecidas não atendam à disponibilidade dos candidatos convocados, os mesmos deverão assinar termo de desistência e serão eliminados do processo.
7. A escolha de vagas se realizará no dia, horário e local acima especificados, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação dos candidatos, sendo que os mesmos serão chamados nominalmente, utilizando-se, para tal, a lista de classificação final do processo seletivo simplificado.
8. A escolha de vaga por procuração será permitida mediante a entrega do respectivo instrumento de mandato, com autorização específica para escolha de vaga, com firma reconhecida, e apresentação do documento de identificação do procurador. A procuração ficará retida junto ao órgão de Recursos Humanos da Prefeitura de Mauá.
9. O candidato que se apresentar após sua chamada poderá escolher as vagas remanescentes, por ordem de classificação, após o último candidato presente para o horário.
10. O não comparecimento para a atribuição no dia e horário mencionado implicará na desistência e eliminação do processo seletivo simplificado.
11. As vagas serão divulgadas na data da escolha.
12. Se possível trazer sua própria caneta e vir de máscara. Não trazer acompanhantes.

Prefeitura do Município de Mauá, 25 de abril de 2024.

  
**Maurício Leme da Silva**  
Secretário Adjunto de Educação



## **ATENÇÃO**

OS CANDIDATOS CONVOCADOS **QUE COMPARECEREM E ATRIBUIREM VAGAS**, DEVERÃO TAMBÉM SER APROVADOS EM EXAME ADMISSIONAL, ALÉM DE PROVIDENCIAR TODA A DOCUMENTAÇÃO RELACIONADA A SEGUIR, A SER APRESENTADA EM DATA ESTIPULADA, CONFORME ORIENTAÇÕES FORNECIDAS DURANTE O PROCESSO DE ATRIBUIÇÃO.

## **LER ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO**

Prezado candidato,

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

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.



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SERVIDORES EFETIVOS E PRAZO DETERMINADO

TODOS OS DOCUMENTOS ABAIXO SÃO OBRIGATÓRIOS E ESSENCIAIS PARA ATENDERMOS ÀS EXIGÊNCIAS DO ESOCIAL

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

I. Consulta de Qualificação Cadastral para o eSocial:

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

ou

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

II. Atestado de Antecedentes Criminais expedido pela Secretaria de Segurança Pública:

<http://www.ssp.sp.gov.br/servicos/atestado.aspx>

III. Comprovante de situação cadastral do CPF:

<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>

IV. Certidão de Quitação Eleitoral:

<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

V. Declaração de beneficiário do INSS

<http://meu.inss.gov.br>

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

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

ou

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

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

- 1) Preenchimento COMPLETO da Ficha Cadastral com letra de forma (legível e sem rasuras).
- 2) Declaração de Condenação.
- 3) Ato de Análise de Acúmulo de Cargos devidamente preenchido e assinado, mesmo quando não tiver outro cargo, emprego ou função pública. E, caso o candidato tenha outro cargo, emprego ou função pública, apresentar declaração do outro órgão constando carga horária, dias e horários de trabalho.
- 4) Requerimento de Auxílio Transporte devidamente preenchido e assinado, mesmo para os casos de não opção.
- 5) Requerimento de Convênio Médico, com as cópias dos documentos relacionados no próprio formulário em caso de opção.
- 6) Consulta de Qualificação Cadastral, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item I**.
- 7) 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.
- 8) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): original e cópias das páginas da foto e do verso da foto. E da comprovação de experiência para cargos em que são exigidos por lei.
  - Caso não tenha a Carteira de Trabalho: imprimir a Carteira de Trabalho Digital (que poderá ser obtida pelo aplicativo oficial, na loja de aplicativos para *smarthphones*).
- 9) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP/NIS/NIT
  - Caso seja o primeiro emprego, o candidato deverá comparecer a uma agência da CAIXA para solicitar um documento que comprove que não há nenhum PIS em seu nome e também ao Banco do Brasil para a negativa do PASEP.
  - **Obs:** Poderão obter o documento também através do aplicativo para *smarthphones* "MEU INSS" ou através do endereço eletrônico citado no **item V**, baixando e imprimindo o

1  
1  
S  
A  
8  
1  
O  
9  
1  
d  
0





**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SERVIDORES EFETIVOS E PRAZO DETERMINADO**

arquivo .PDF disponível na opção “Meu Cadastro”.

- 10) Cédula de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF).
- 11) Comprovante de situação cadastral do CPF, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item III**.
- 12) Cédula de Identidade (RG).
  - No caso de estrangeiro, cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro.
- 13) Título de Eleitor (frente e verso).
- 14) 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 (até 90 dias) no nome do candidato.
- 18) Comprovante de escolaridade de acordo com o exigido por lei ou constante no edital para o exercício do cargo (diploma de graduação de nível superior ou de nível médio, devidamente assinado e acompanhado do histórico escolar).
- 19) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 20) Registro em Conselho e 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 (Casamento ou Nascimento), RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 24) Certidão Civil (Casamento ou Nascimento), RG, CPF e Cartão SUS dos pais, **somente** se estes forem dependentes na Declaração de Imposto de Renda.
- 25) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 26) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 27) Cópia da Declaração de Imposto de Renda do ano em exercício (Completa);
  - Para os candidatos isentos de apresentação do IRPF: preenchimento da Declaração de Bens e Valores.
- 28) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado (Exame Admissional).
- 29) 1 (uma) foto 3x4 recente.
- 30) Declaração de Beneficiário do INSS, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item V**.
- 31) Declaração de Atualização Cadastral emitida pelo TCE-SP após o cadastramento no CadTCESP, emitida através do endereço eletrônico citado no **item VI**;
  - **Obs:** O preenchimento dos dados **NÃO** pode ser feito pelo celular, devendo-se utilizar de computador (*desktop*) ou notebook ou para tal fim.
  - Preenchimento do “**Termo de Ciência**”- **Cadastro no CadTCESP**” – para os candidatos que não apresentarem a declaração citada no parágrafo nº. 31, durante a entrega de documentos, tendo o prazo de **05 (cinco) dias úteis** a contar desta data para providenciá-la;

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

L  
I  
S  
A  
E  
8  
L  
O  
G  
I  
D  
O  
C

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



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

FICHA CADASTRAL

FICHA BÁSICA

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

FICHA COMPLEMENTAR

ENDEREÇO					
NÚMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO	
CIDADE			CEP	TELEFONE FIXO	
TELEFONE CELULAR		CIDADE/ESTADO/PAÍS DE NASCIMENTO			
CÉDULA DE IDENTIDADE		ÓRGÃO EXPEDIDOR / UF	DATA EXPEDIÇÃO	CARTÃO SUS	
			____/____/____		
Tipo de Certidão Civil: ( ) Certidão de Nascimento ( ) Certidão de Casamento					
MATRÍCULA DA CERTIDÃO CIVIL			CARTÓRIO	DATA DA EMISSÃO	
				____/____/____	
REGISTRO Nº	LIVRO Nº	FOLHA Nº	CIDADE/ESTADO DA CERTIDÃO CIVIL		
PASSAPORTE Nº	ÓRGÃO EMISSOR		UF	DATA EMISSÃO	DATA VALIDADE
				____/____/____	____/____/____
TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	CERTIFICADO DE RESERVISTA		CATEGORIA
CNH	CATEGORIA	DATA EMISSÃO	DATA DA VALIDADE	1ª HABILITAÇÃO	
		____/____/____	____/____/____	____/____/____	
CONSELHO PROFISSIONAL	REGISTRO NO CONSELHO		E-MAIL PARTICULAR		

SE ESTRANGEIRO NATURALIZADO

REGISTRO Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	DATA EXPEDIÇÃO
			____/____/____

## FICHA FAMILIAR

NOME DO PAI

DATA NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Sim / ( ) Não

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE

DATA NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Sim / ( ) Não

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FILIAÇÃO

NOME DO CÔNJUGE

DATA NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Sim / ( ) Não

CIDADE NASCIMENTO

ESTADO

PAÍS

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FILIAÇÃO

NOME DO FILHO

DATA NASCIMENTO

SEXO

ESTADO CIVIL

LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) M / ( ) F

CARTÓRIO

LIVRO

FOLHA

REGISTRO Nº

CÉDULA DE IDENTIDADE

DATA EXPEDIÇÃO

UF

DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Sim / ( ) Não

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

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

**FORMAÇÃO ACADÊMICA****CURSO DE FORMAÇÃO**

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

**CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO**

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ e 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



### ATO DE ANÁLISE DE ACÚMULO DE CARGO

#### DADOS DO SERVIDOR

NOME \_\_\_\_\_

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

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

Estatutário Efetivo     Estatutário Temporário     CLT Estável     CLT Não Estável     Bolsista

SECRETARIA: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

CARGO OU EMPREGO: \_\_\_\_\_

DATA DO EXERCÍCIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE TRABALHO \_\_\_\_\_

Em atendimento ao disposto no Artigo 21, §8º, da Lei Complementar nº 01, de 08 de março de 2002, e artigo 16 do Decreto Municipal nº 6.465, de 27 de agosto de 2003,

#### DECLARO

Exercer outro cargo, emprego ou função pública de: \_\_\_\_\_  
conforme declaração e/ou atestado em anexo, constando o local de trabalho, endereço e o horário de trabalho, sendo que utilizarei \_\_\_\_\_ como meio de transporte, gastando no percurso \_\_\_\_\_ minutos.

Não exercer outro cargo, emprego ou função pública.

Exerci outro cargo, emprego ou função pública. Estou ciente de que devo entregar documento comprobatório da rescisão ou exoneração de cargo ou emprego.

Estar aposentado pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS/INSS, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme Declaração de Beneficiário anexa.

Ser pensionista pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS/INSS, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme Declaração de Beneficiário anexa.

Estar aposentado por Regime Próprio pelo(a) \_\_\_\_\_  
desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, anexa.

Declaro estar ciente de que, em caso de alteração da situação ora declarada, devo requerer expedição de novo “Ato de Análise de Acúmulo de Cargo”, onde juntarei declaração de horário do outro local de trabalho, conforme Anexo I, modelo 2 do Decreto Municipal nº 6.465/03.

Declaro, ainda, não estar em gozo de licença por auxílio-doença ou aposentado por invalidez.

Mauá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

#### PARECER DO ÓRGÃO CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS

Considerando o disposto no Art. 16, § 4º, do Decreto Municipal nº 6.465/03, e à vista dos documentos apresentados, delibero:

Legalidade do acúmulo do cargo, emprego ou função pública declarados, devendo, ainda, ser observado, para o ato da nomeação, os intervalos mínimos entre os locais de trabalho, em conformidade com o disposto no § 3º, artigo 16, do Decreto Municipal nº 6.465/03 e suas alterações.

Negado o requerimento de acúmulo de cargo, emprego ou função pública, por não atender às exigências previstas legalmente.

Pela nomeação do candidato habilitado, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.

Pela alteração de jornada.

Pela alteração de horário de trabalho.

Pela Atribuição de Carga Suplementar de Trabalho Docente – ACSTD.

Pela atribuição anual de classes/aulas, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.

Mauá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



**REQUERIMENTO - AUXÍLIO TRANSPORTE**

**TIPO DE REQUERIMENTO**

INCLUSÃO       ALTERAÇÃO       EXCLUSÃO       NÃO OPÇÃO

**AUXÍLIO TRANSPORTE**

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

**DADOS DO SERVIDOR**

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

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

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

**VALES TRANSPORTE UTILIZADOS**

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

(\*1) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

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

TS 3C = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CARAPICUÍBA)  
TS 3BJI = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (BARUERI / JANDIRA / ITAPEVI)  
TS 3 O = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (OSASCO)  
TS 3 SP = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CAPITAL)  
OI = ÔNIBUS INTERMUNICIPAL

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

**TERMO DE COMPROMISSO / AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO**

- Para fazer uso do sistema de Auxílio Transporte, declaro que resido no endereço acima descrito, com a respectiva apresentação do comprovante de endereço, conforme disposto no artigo 4º, parágrafo único do Decreto 6894/06.
- Comprometo-me a atualizar as informações supra, anualmente ou sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar o Auxílio Transporte que me for concedido exclusivamente quando da utilização do sistema de transporte coletivo no percurso residência-trabalho e vice-versa.
- Estou ciente de que, na hipótese de infringir tal compromisso, a Prefeitura do Município de Mauá poderá dispensar-me por Justa Causa, nos termos do artigo 7º, § 3º do Decreto nº 95.247/87, ou demitir-me em razão da aplicação das penalidades cabíveis, nos termos do disposto no artigo 7º da Lei Municipal 3901 de 29/12/2005.

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

Mauá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Servidor (Assinatura)





**CONVÊNIO MÉDICO - TERMO DE OPÇÃO**

DADOS DO SERVIDOR				
NOME DO SERVIDOR			REGISTRO FUNCIONAL	
CPF	DATA DE NASCIMENTO	TEL RESIDENCIAL	TEL CELULAR	SECRETARIA
LOCAL DE TRABALHO			TEL. LOCAL DE TRABALHO	

TIPO DE REQUERIMENTO	
<input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO	<input type="checkbox"/> NÃO OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO

EMPRESA CONTRATADA	
"CMI Planos de Assistência Médica Ltda. (PESSOAL SAÚDE)"	

TIPO DE PLANO	
<input type="checkbox"/> FAMILIAR BÁSICO: R\$ 242,53	<input type="checkbox"/> FAMILIAR SUPERIOR: R\$722,07

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

- DO TITULAR = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia do Comprovante de Residência e 01 Cópia do cartão do SUS.
  - DO CÔNJUGE = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia da 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.
- 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).

**DEPENDENTES (1)**

	NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO
1	RG	CPF
	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE	
2	RG	CPF
	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE	
3	RG	CPF
	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE	
4	RG	CPF
	GRAU DE PARENTESCO	
	NOME DA MÃE	

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro estar ciente:

- O servidor tem o prazo de **30 dias**, a contar da data de admissão, para aderir ao convênio sem carência.
- O servidor tem o prazo de **30 dias**, a contar da data em que se iniciar o vínculo com seus novos dependentes, para incluí-los no convênio sem carência.
- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada.
- Que ao requerer **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.

Mauá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Servidor (Assinatura)

**PARA USO DO DADP**

Deliberamos pela:

Concessão do Benefício.

Não Concessão. Motivo: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

Responsável \_\_\_\_\_ Registro funcional \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

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

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

Não possuo bens e valores

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

Item	Discriminação	Valor

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

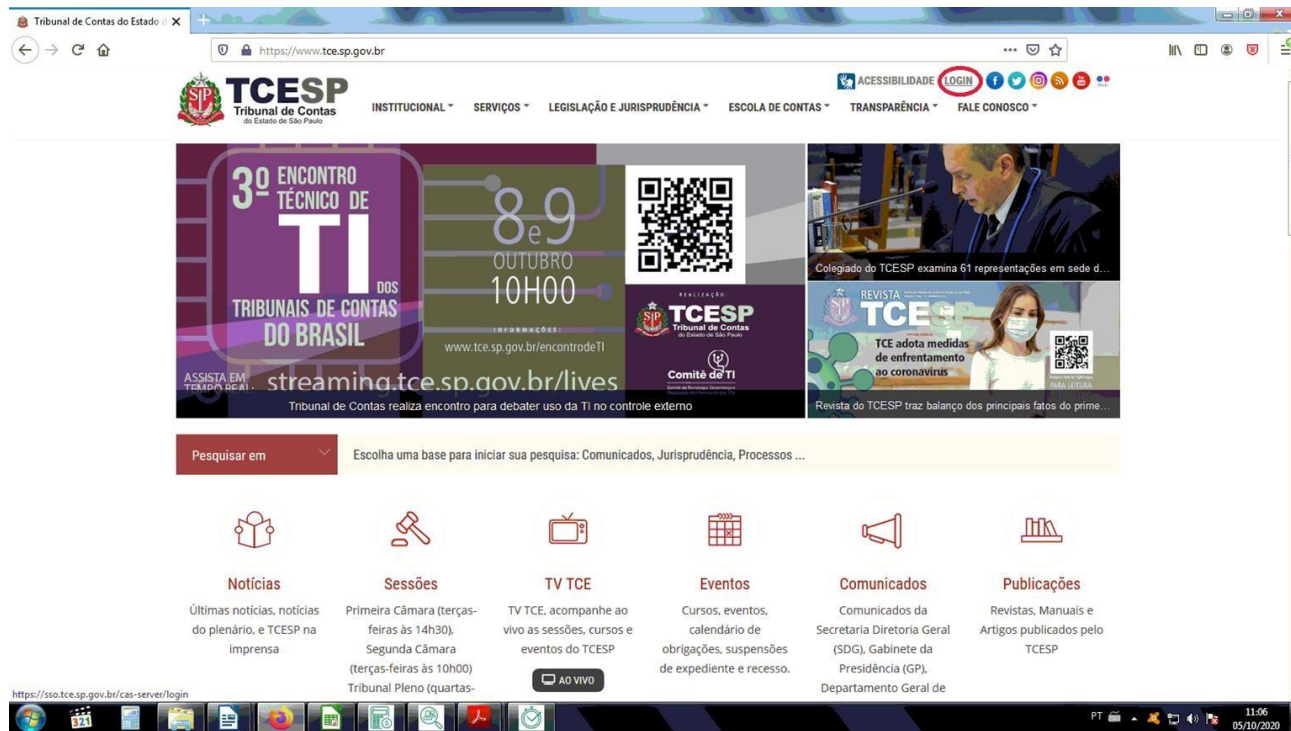
Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

# MANUAL DE ORIENTAÇÃO

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

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



3. Clicar em “Não possui uma conta”



#### 4. Preencher os campos

Portal de Sistemas

PORTAL INSTITUCIONAL | FALE CONOSCO | MINHA CONTA | LOGIN

**Tribunal de Contas**  
do Estado de São Paulo  
**Portal de Sistemas**

**Cadastro de Usuário**

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

Nome: \*

Email: \*

Confirma E-mail: \*

CPF: \*

000.000.000-00

Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

Preencha a caixa acima antes de prosseguir.

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

5. Clicar no botão “Cadastrar”.

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

Portal de Sistemas

Cadastro TCESP

Política de privacidade | Tribu...

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

**Cadastro TCESP**

YUKA AKAGUI

Início / Dados Pessoais / Edição de Dados

**DADOS PESSOAIS** | DOCUMENTOS PESSOAIS | TELEFONES | E-MAILS | ENDEREÇOS

Nome: YUKA AKAGUI

Data de Nascimento: 10/06/1966

Sexo: Feminino

Nome Social:

Identidade de Gênero: Mulher

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

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

[SAIR](#)

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

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

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

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

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

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

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

---