

NOME DO CANDIDATO: _____

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:

- I. Consulta de Qualificação Cadastral para o eSocial:
<http://esocial.dataprev.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.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:
<http://www.receita.economia.gov.br>
- IV. Certidão de Quitação Eleitoral:
<https://www.tse.jus.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 em 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) Consulta de Qualificação Cadastral, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item I**;
- 5) 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;
- 6) 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 Carteira de Trabalho e Previdência Social: imprimir a **Carteira de Trabalho Digital** (que poderá ser obtida pelo aplicativo oficial, disponibilizado no "app store");
- 7) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP. 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;
- 8) Cédula de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 9) Comprovante de situação cadastral do CPF expedido pelo endereço eletrônico citado no **item III**;
- 10) Cédula de Identidade (RG). No caso de estrangeiro: cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro;
- 11) Título de Eleitor juntamente com os comprovantes de votação na última eleição (1º e 2º turnos) ou certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item IV**.
Obs: as justificativas **não** serão aceitas;
- 12) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino. **Obs:** após 45 anos, isento pela Lei JSM;

- 13) Cartão Nacional de Saúde (SUS);
- 14) Comprovante de residência atual no nome do candidato;
- 15) Comprovante de escolaridade de acordo com o exigido por lei ou no edital para o exercício do cargo (diploma de graduação de nível superior devidamente assinados ou histórico escolar);
- 16) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 17) Registro em Conselho com comprovante da última anuidade paga, quando a lei e/ou o cargo assim exigir;
- 18) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro(a);
- 19) 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;
- 20) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias;
- 21) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS dos pais **somente** se estes forem dependentes no Imposto de Renda;
- 22) Cópia da Declaração de Imposto de Renda do ano em exercício (**completa**);
 - Para os candidatos isentos de apresentação do Imposto de Renda: preenchimento da declaração de bens e valores;
- 23) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado;
- 24) 1 foto 3x4 recente.

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



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

FICHA CADASTRAL

FICHA BÁSICA

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

FICHA COMPLEMENTAR

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

SE ESTRANGEIRO NATURALIZADO

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

FICHA DE DEPENDENTES

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 N°
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____	UF	ESCOLARIDADE
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 N°	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	ESCOLARIDADE	
	____/____/____			
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 N°	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	ESCOLARIDADE	
	____/____/____			
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 N°	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	ESCOLARIDADE	
	____/____/____			
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 N°	
CÉDULA DE IDENTIDADE	DATA EXPEDIÇÃO	UF	ESCOLARIDADE	
	____/____/____			
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 Processo Seletivo Simplificado sob o nº _____,
para exercer o cargo de _____, declaro, sob as
penas da lei e para fins de contratação por tempo determinado 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/ou 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

DECRETO Nº 6.465, DE 27 DE AGOSTO DE 2003

DADOS DO SERVIDOR

Nome _____
Registro Funcional _____ Telefone para contato _____
 Estatutário Efetivo Estatutário Temporário CLT Estável CLT Não Estável Frente de Trabalho
Secretaria _____
Local de Trabalho _____
Cargo ou Emprego _____
Data do Exercício ____ / ____ / ____ Carga Horária Semanal _____

Em atendimento ao disposto no Artigo 21, § 8º, da Lei Complementar nº 01, de 08 de março de 2002, e artigo 17 do Decreto Municipal nº 6.465, de 27/08/03

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.

Exerceu outro cargo, emprego ou função pública. Entregar documento comprobatório da rescisão ou exoneração de cargo ou emprego, no prazo máximo de 15 dias.

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 nº 6.465, de 27/08/03.

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 Artigo 16, § 4º, do Decreto nº 6.465 de 27/08/03 e Artigo 14 da Lei Municipal 4.135 de 02/02/2007 e à vista dos documentos apresentados, delibero pela:

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 do Decreto nº 6.465 de 27/08/03 e 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 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