



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2023
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 03

José Luiz Cassimiro, Secretário de Educação, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o resultado final do processo seletivo simplificado para as funções de Professor 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.
185	CRISTIANE DE OLIVEIRA PIRANI SILVA	PEB I	21/06/1975
186	MARLENE OLIVEIRA DA SILVA LIMA	PEB I	19/06/1978
187	MARIA IVONEIDE MENDES VIEIRA DO NASCIMENTO	PEB I	07/03/1979
188	KÁTIA CRISTINA NASCIMENTO DE OLIVEIRA BARRETO	PEB I	20/03/1979
189	WELITA PINHO DA SILVA	PEB I	08/08/1982
190	MARCIA LINS DA SILVA	PEB I	16/04/1983
191	CÍNTIA BENTO RIBEIRO	PEB I	15/06/1985
192	SILANE LINO DE SOUZA	PEB I	03/03/1986
194	BIANCA ROSSI ALBERTINI	PEB I	04/11/1992
196	LUCIMAR AUGUSTA ALVES	PEB I	02/07/1979
197	ALINE CASTILHO LOBO LOPES	PEB I	14/12/1986
198	GISELE SOUZA CAMPOS	PEB I	24/01/1989
200	TACIANA ROCHA SPEZZOTTI	PEB I	14/04/1975
201	ANGELA GUEDES RAMOS	PEB I	17/06/1976
202	VALQUIRIA LOPES DE LIMA	PEB I	15/08/1977
203	VIVIANE APARECIDA RODRIGUES DE JESUS BARROS	PEB I	10/10/1979
204	DANIELA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA	PEB I	24/11/1979
205	SOLANGE DIAS CARDOSO	PEB I	27/11/1980
206	ELAINE HASHIMOTO TEIXEIRA	PEB I	24/07/1982
207	FABIANA DA SILVA GUIMARAES	PEB I	17/11/1983
208	LETICIA PRADO DE ANDRADE	PEB I	30/08/1987
209	RAFAELA ARAUJO SANTOS	PEB I	12/10/1996
210	ISABELA MARTINEZ DE CASTRO	PEB I	13/09/1999



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

211	ELIANE GIBIM GONÇALLES COSTAMAGNA	PEB I	16/10/1974
212	ROSIMEIRE DIAS MARÇAL	PEB I	25/02/1975
213	ROSICLER FRANÇA DE SOUZA	PEB I	12/03/1975
214	ADRIANA MARIA SANTANA	PEB I	30/08/1975
215	ANTÔNIA DA SILVA BORGES	PEB I	21/06/1976
216	ELIANA SOARES SILVA	PEB I	27/06/1981
217	LUZIETE DOS SANTOS SILVA SANCHES	PEB I	16/08/1989
218	CAROLINA CASTRO DA SILVA	PEB I	14/09/1991
219	LETÍCIA PEREIRA DA SILVA	PEB I	12/12/1997
220	KELLY CRISTINA RANGEL GUSMÃO	PEB I	06/05/1981
221	EUDIANE GONÇALVES DE PAULA	PEB I	08/12/1991
222	MARISA SALOMÉ DE LIRA MARQUES	PEB I	27/09/1978
223	CAMILA APARECIDA DOS SANTOS	PEB I	27/01/1979
224	VANESSA ALVES DA SILVA	PEB I	22/09/1983
225	KATIA KELLY GONÇALVES DE OLIVEIRA	PEB I	22/07/1984
226	ROSANE MAURA DE CAMARGO	PEB I	21/02/1980
227	CAROLINE MORENO RODRIGUES	PEB I	11/03/2002
228	JOCENETE VIEIRA DE BARROS PASCOAL	PEB I	19/06/1980
229	CAMILA BORTHOLUSSI	PEB I	12/02/1994
230	TEREZINHA GOMES GONÇALVES	PEB I	19/07/1976
231	VITÓRIA SANTOS PEREIRA	PEB I	16/07/1997
232	MARIA APARECIDA DOS SANTOS CRUZ	PEB I	16/06/1963
233	JOSÉ REIS DE LIMA PEREIRA	PEB I	06/01/1980
234	MARIA ELIZABETH SILVA DE SOUSA	PEB I	21/01/1991
235	PRISCILA DA SILVA PEREIRA	PEB I	02/05/1992
236	ADRIANA AP. DE JESUS RAMALHO	PEB I	08/12/1974
237	MICHELE MARIA DA SILVA RAMOS	PEB I	30/04/1987
238	VANESSA CRISTINA COELHO SANTOS	PEB I	19/04/1993
239	FERNANDA DA SILVA GUIMARÃES SANTOS	PEB I	27/11/1995
240	DARLENE ALVES RIBEIRO	PEB I	01/05/1989
241	JESSICA DAYANE ALVES DO NASCIMENTO LIMA	PEB I	04/08/1995
242	BIANCA DE CASTRO SOUZA	PEB I	02/09/1995
243	MAYKA CHRISTINA SANTOS DE ALMEIDA	PEB I	06/04/1981
244	AURILEIDE SOUZA NASCIMENTO SOARES	PEB I	17/06/1968
245	DANIELA LUCIANA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO	PEB I	05/06/1972
246	ALESSANDRA PEREIRA DA SILVA ALEXANDRE	PEB I	05/06/1986
247	DENISE DE SA DOS SANTOS GOMES	PEB I	21/11/1970
248	FABIA CRISTINA SOARES DA SILVA	PEB I	23/02/1977



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

249	NILMARA FERNANDES LIMA	PEB I	08/04/1988
250	MARÍLIA NUNES BARRETO FREITAS	PEB I	30/09/1993
251	RAISSA SARAIVA DE FREITAS	PEB I	02/08/2000
252	LUCIANA DE FREITAS SILVA	PEB I	07/01/1978
253	SELMA DA SILVA GOMES	PEB I	01/04/1978
254	CRISTINA DA SILVA SOJO	PEB I	11/08/1978
255	MARIA CLEDINEIA OLIVEIRA DE SOUZA	PEB I	17/09/1979
256	MAYARA BARÃO QUINELATO TORRES	PEB I	27/10/1996
257	ANA MARIA DE SOUZA SILVA	PEB I	29/08/1968
258	ESMERALDA FERRAZ ALMEIDA	PEB I	09/05/1972
259	ADRIANA DOS SANTOS SANTANA DA SILVA	PEB I	18/02/1976
260	VANESSA GOMES FERREIRA	PEB I	08/12/1976
261	DANIELE MORATO BUCCI	PEB I	08/03/1980
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
265	ELISA CRISTINA SILIANO CARGERANI	PEB I	29/07/1995
266	ALINE DE SOUZA SILVA	PEB I	26/07/1997
267	SANDRA MARIA DAS DORES DURVALINO	PEB I	14/06/1969
268	MARLENE BATISTA NEVES	PEB I	11/04/1974
269	VALÉRIA DE CARVALHO	PEB I	06/08/1975
270	MARGARETE APARECIDA AMORIM NOVAES DE SOUSA	PEB I	23/08/1976
271	VALÉRIA ANTUNES DOS SANTOS	PEB I	24/03/1979
272	MARIANE ALMEIDA DE CASTRO	PEB I	23/06/1980
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
276	BIANCA MORAES GABIRA	PEB I	13/11/1992
277	MARIANA FERREIRA DE LIMA	PEB I	05/02/1997
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
281	FERNANDA BUGADA	PEB I	23/02/1986
282	RIVANI ROZA SILVA	PEB I	25/10/1990
283	SILVANA MARA DE CAMARGO VIEIRA	PEB I	26/11/1965
284	ELISÂNGELA APARECIDA MAI	PEB I	24/01/1977
285	SILMARA PEREIRA MEIRA	PEB I	28/11/1980
286	ANA MARA BARBOSA	PEB I	26/07/1983



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

287	ALINE MARQUES GRILO	PEB I	04/09/1988
-----	---------------------	-------	------------

CARGO: AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – ADI

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
21	FERNANDA VICTORIA ISIDORO LINHARES DE FREITAS	ADI	04/09/2003
22	ANGELICA APARECIDA BORGES SILVA	ADI	21/06/1968
25	NATHÁLIA BAEZA OLIVEIRA	ADI	06/04/1995
26	LUZINETE MARIA RIBEIRO	ADI	30/11/1967
28	ELIANE APARECIDA DA CONCEIÇÃO	ADI	14/10/1982
29	DAIANE SOUZA ALMEIDA DIAS	ADI	05/03/1988
30	GABRIELLA CARMEN DE ALMEIDA	ADI	14/11/1990
31	VICTORIA REGINA DE SOUZA BORGES	ADI	15/02/2000
32	GABRIELLY MARIA DE LIMA SILVA CANDIDO	ADI	10/10/2002
33	SIMONE REGINA BORGES	ADI	24/08/1972
34	JULIANA MARQUINI ROCHA	ADI	21/04/1979
35	CARINA APARECIDA INFANTE LOPES	ADI	06/05/1979
37	PATRICIA REALI CECON	ADI	08/01/2004
38	NEIDE DIONISIO DOS SANTOS	ADI	27/05/1969
40	DANIELE ARAGÃO MARIANO DA SILVA	ADI	02/06/1998
41	EMÍLIA DE LIMA ARAÚJO	ADI	14/09/1998
42	SIDNEI APARECIDO CAMARGO	ADI	12/02/1968
43	JOSIANE MARIANO COSTA	ADI	04/02/1983
44	JULIANA BARRETO DA SILVA MENDES	ADI	24/12/1984
45	ANA PAULA PINTO DOS SANTOS	ADI	29/01/1992

CARGO: AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA – AAEI

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
1	IVAIR DE SOUZA PEREIRA	AAEI	22/03/1983
2	CAMILA DOS REIS COSTA BREDI	AAEI	07/06/1984
3	MILENA ROCHA PEREIRA ALVES	AAEI	08/06/1992
4	SAMUEL MIRANDA DE SANTANA	AAEI	13/05/2002

CARGO: MERENDEIRA

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
----------	------	-------	------------



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

26	DIÉSICA PATRÍCIA DE ALCÂNTARA CARVALHO	MERENDEIRA	30/01/1990
27	JESSICA LIMA OLIVEIRA	MERENDEIRA	28/02/1992
32	CAMILA RANGEL BRAZ FERREIRA	MERENDEIRA	14/08/1989
34	DOUGLAS GONÇALVES DE SOUZA	MERENDEIRA	31/05/1979
37	KARINA INGRID CARUSO DE OLIVEIRA	MERENDEIRA	05/04/1975
38	ROSELI SIMÕES MARTIN	MERENDEIRA	18/04/1982
39	THAIS DOS SANTOS SENA	MERENDEIRA	21/03/1996
40	CHRISTOPHER ALECSANDER DOS SANTOS ROSA	MERENDEIRA	20/06/1997
41	BRUNO DA SILVA VIANA	MERENDEIRA	07/01/1999
42	LILIAN GOMES DE ARRUDA	MERENDEIRA	17/05/1982
43	SHIRLEY DE CÁSSIA RAMOS	MERENDEIRA	19/05/1982
44	VANESSA CAVALCANTE DANTAS	MERENDEIRA	16/09/1991
45	ANA CAROLINA DO NASCIMENTO BUENO	MERENDEIRA	13/10/1995
46	JOELMA BARBOSA DE OLIVEIRA	MERENDEIRA	03/10/1969
47	KERLEM SIMONE DE MATOS CALIXTO	MERENDEIRA	03/01/1980
48	ANA JULIA ANASTACIO AMALIO	MERENDEIRA	31/01/1995
49	MÁRCIA DA SILVA OLIVEIRA CARVALHO	MERENDEIRA	30/01/2000
50	MONIQUE APARECIDA BARBOZA	MERENDEIRA	25/05/1986
51	DANIELA ALBIN DA SILVA	MERENDEIRA	19/09/1988
52	LEONARDO FURTADO DE OLIVEIRA	MERENDEIRA	07/05/1994
53	ELIANE LOPES DE BARROS	MERENDEIRA	12/03/1974
54	THABATA CRISTINA FERREIRA RIBEIRO DA SILVA	MERENDEIRA	04/08/1986
55	VIVIANE MARINHO DOS SANTOS LIMA	MERENDEIRA	17/07/1975
56	MARINA TEIXEIRA	MERENDEIRA	22/09/1976
57	EDNA SOUSA ANDRADE	MERENDEIRA	05/10/1981
58	ALESSANDRA MOTA DE AQUINO	MERENDEIRA	19/06/1987
59	CAROLINE ALVES SILVEIRA LOPES	MERENDEIRA	03/01/1992
60	BIANCA GOULART DA CUNHA CRUZ	MERENDEIRA	03/02/1998

PEB II - HISTÓRIA

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
9	ROGÉRIO ROMBOLI SAMPAIO	PEB II - HISTÓRIA	30/11/2001
10	ANA CLARA VIEIRA MARQUES	PEB II - HISTÓRIA	15/04/1999
11	MARLUCE RODRIGUES DO NASCIMENTO	PEB II - HISTÓRIA	16/11/1961
12	DOUGLAS LIMA VENANCIO	PEB II - HISTÓRIA	04/07/1983



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

13	PEDRO ORLANDO TOLEDO	PEB II - HISTÓRIA	18/08/1971
14	GENEILSON JOSE DE SOUSA	PEB II - HISTÓRIA	16/02/1983
15	ALEX SANTOS DA SILVA	PEB II - HISTÓRIA	20/02/1985
16	ÂNGELA SILVA PORTO	PEB II - HISTÓRIA	14/05/1987
17	DIOGO NEVES YUJRA	PEB II - HISTÓRIA	13/11/1990
18	ROBERTO CARLOS COUCEIRO JUNIOR	PEB II - HISTÓRIA	09/04/1986

PEB II - INGLÊS

CLASSIF.	NOME	CARGO	DATA NASC.
5	LIZANDRA SIMIONATO	PEB II - INGLÊS	17/12/1982
6	JÉSSICA MORGADO FOLEGO	PEB II - INGLÊS	11/03/2002
7	ANDRÉA DASILVA LOZANO	PEB II - INGLÊS	22/05/1975
8	GISELE BAGNARA	PEB II - INGLÊS	05/10/1983

RESUMO

CARGO	QTD VAGAS	QTD CONVOCADOS
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I	44	100
AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	11	20
AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA	1	4
MERENDEIRA	16	28
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - HISTÓRIA	3	10
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - INGLÊS	1	4

1. Os candidatos convocados deverão comparecer no Centro de Formação de Professores Miguel Arraes, Secretaria de Educação (Prédio Redondo), situado na Rua Rio Branco, 183 - Centro, Mauá/SP, com acesso pela Rua da Matriz, 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;



2. Cronograma de convocação:

CARGO	QTD. CONVOCADA	DATA	HORÁRIO
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I	01. <u>13 candidatos</u> que retornaram à lista de classificados, conforme Resultado da Convocação nº 01 - De 185 a 200, e;	06/03/2024	09h00
	02. Classificados de 201 ao 287	06/03/2024	09h00
AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	01. <u>15 candidatos</u> que retornaram à lista de classificados, conforme Resultado da Convocação nº 01 - De 21 a 40, e;	07/03/2024	09h00
	02. Classificados de 41 ao 45		
AUXILIAR DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA	01. Classificados 01 e 02	07/03/2024	09h00
MERENDEIRA	01. <u>08 candidatos</u> que retornaram à lista de classificados, conforme Resultado da Convocação nº 01 - De 26 a 40, e;	07/03/2024	09h00
	02. Classificados de 41 ao 60	07/03/2024	09h00
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - HISTÓRIA	01. Classificados de 09 ao 18	07/03/2024	09h00
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - INGLÊS	02. Classificados de 05 ao 08	07/03/2024	09h00

3. O exercício dar-se-á em **19 de março 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
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Prefeitura do Município de Mauá, 23 de fevereiro de 2024.

José Luiz Cassimiro
Secretário de Educação

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

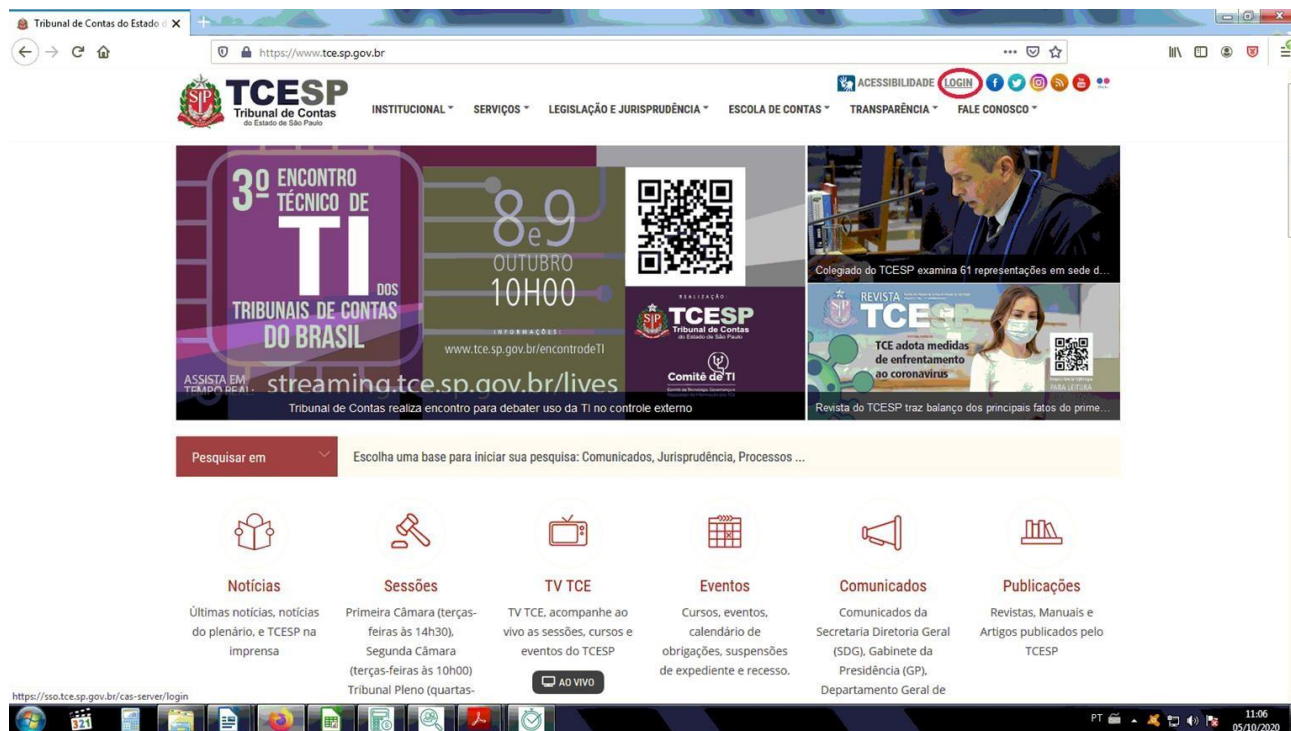
Recebido em: ____/____/____

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

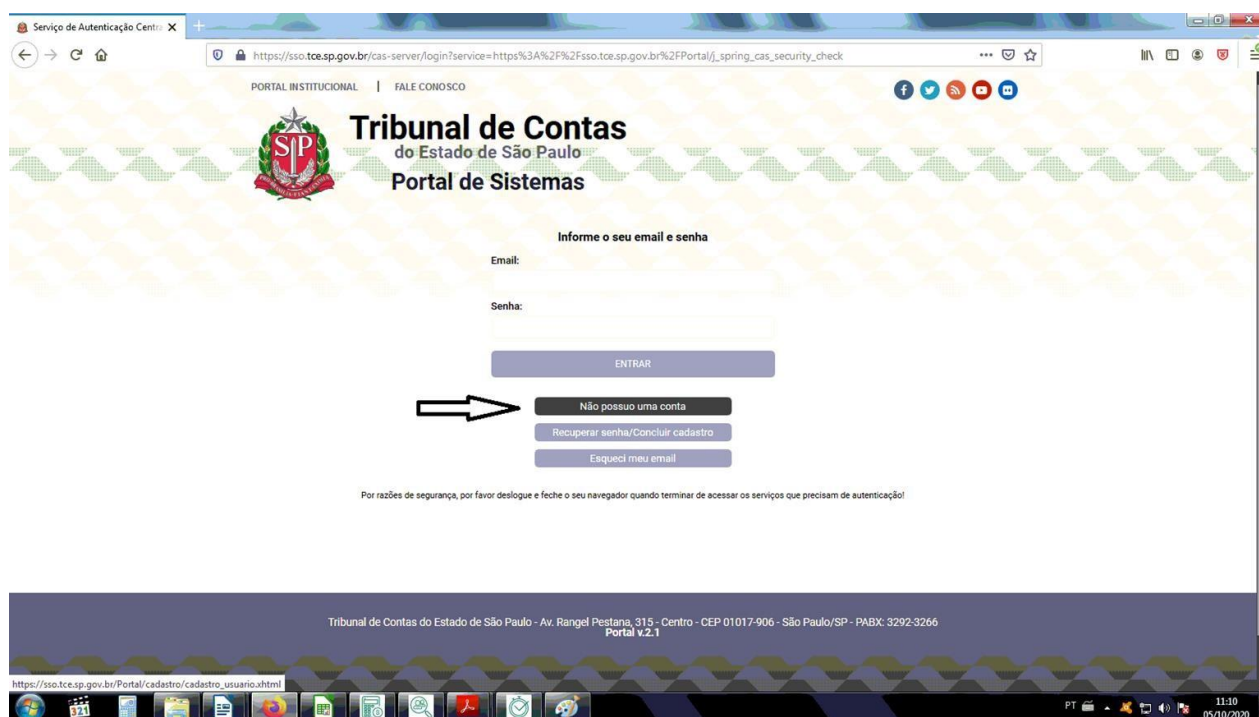
MANUAL DE ORIENTAÇÃO

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 _____
