



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2025  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 05

**Gilmar Silvério**, Secretário de Educação, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o resultado final do processo seletivo para admissão de servidores prazo determinado para as funções de PEB I e PEB II, Auxiliares de Desenvolvimento Infantil e Merendeiras, de acordo com Processo Administrativo nº 319/2025, 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:

| PEB I |                                          |            |
|-------|------------------------------------------|------------|
| CLASS | NOME                                     | NASCIMENTO |
| 344   | BRUNA ANGELINA DE ANDRADE FERREIRA       | 21/09/1997 |
| 345   | PAULA BASTOS PENA                        | 19/06/1998 |
| 346   | ELIZA TOMAZINI FELTRIN                   | 03/10/2001 |
| 347   | ANA RAYSSA DE JESUS SILVA                | 20/09/2003 |
| 348   | NANCI DA SILVA NUNES                     | 26/02/1969 |
| 349   | LUCIANE GROCO                            | 18/12/1972 |
| 350   | MARCIA PERERIRA DOS SANTOS               | 19/02/1975 |
| 351   | RAQUEL LIMA CARREIRA DOS SANTOS          | 09/07/1979 |
| 352   | DAIANE MOREIRA DE OLIVEIRA               | 15/01/1984 |
| 353   | RENATA DO NASCIMENTO MOTTA               | 26/09/1985 |
| 354   | CAMILA DA CONCEIÇÃO SILVA ALBA           | 24/02/1986 |
| 355   | GLAUCIA FABIANA DA SILVA                 | 25/04/1986 |
| 356   | MÁRCIA CORREIA BORGES                    | 08/12/1992 |
| 357   | JUCINEIDE PEREIRA DA SILVA BATISTA       | 15/07/1973 |
| 358   | LUCILENE APARECIDA VECCHI OLIVEIRA       | 24/12/1976 |
| 359   | ELIZANDRA QUEREDIAS DINIZ                | 03/12/1978 |
| 360   | ELENICE SOUSA SANTOS                     | 20/02/1983 |
| 361   | ISABELA REIS CASSAB BUENO                | 10/11/1991 |
| 362   | PATRICIA FARIAS DE MATOS                 | 05/02/1972 |
| 363   | PATRÍCIA REIS DE LIRA                    | 08/03/1979 |
| 364   | FERNANDA ARAUJO DA SILVA                 | 05/01/1982 |
| 365   | VANESSA ALVES DA SILVA                   | 22/09/1983 |
| 366   | MARIA CLAUDIA BANDEIRA GONZAGA DOMINGUES | 28/09/1984 |
| 367   | ALAN DA SOLEDADE                         | 20/03/1992 |
| 368   | GIOVANNA SOUZA ARRIATE                   | 04/02/2003 |



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

|     |                                          |            |
|-----|------------------------------------------|------------|
| 369 | MARIA JOSÉ RODRIGUES NAKAO               | 10/11/1945 |
| 370 | CÍCERA MARIA VIEIRA BARBOSA              | 22/04/1956 |
| 371 | CLELIA CORREIA DE MELO SILVA             | 29/11/1963 |
| 372 | DILMA TRINDADE OLIVEIRA DE CAMPOS        | 10/08/1964 |
| 373 | CRISTINA ALVES PEDROZA                   | 03/12/1979 |
| 374 | DANIELLE DA SILVA ALVES                  | 05/01/1985 |
| 375 | SARA ALMEIDA RODRIGUES DE SOUZA          | 19/07/1985 |
| 376 | FLÁVIA FERREIRA GOMES DA SILVA           | 14/03/1988 |
| 377 | FABIANA JOSEFA CEZAR JESUS               | 01/06/1988 |
| 378 | ROSEVANE CARLOS DA SILVA LEITE           | 27/01/1992 |
| 379 | TAÍS SOARES DOS SANTOS LIMA              | 01/02/1996 |
| 380 | SUELEN CAROLINE ALVES DOS SANTOS         | 16/03/1998 |
| 381 | GABRIELI FIALHO SILVA                    | 24/11/2000 |
| 382 | MARLENE ANTUNES CRUS DE OLIVEIRA         | 13/02/1974 |
| 383 | VALÉRIA ANTUNES DOS SANTOS               | 24/03/1979 |
| 384 | ANDREIA DE LIMA SILVA CORRÊA             | 13/11/1982 |
| 385 | UILMA GAMA REIS                          | 13/09/1984 |
| 387 | EDILEIDE FÁTIMA ALVES DE BRITO           | 20/02/1987 |
| 388 | MIKAELLY DAMIANE LOPES FERREIRA          | 10/04/1991 |
| 389 | THAMIRES GOMES MOREIRA DO CARMO          | 29/09/1997 |
| 390 | VICTORIA GABRIELA CERODE DE LIMA         | 08/12/1999 |
| 391 | DIONE SANDIM GOMES HOROCHK               | 18/01/2000 |
| 392 | MARIA MIRENE MACHADO ROCHA DE OLIVEIRA   | 14/04/1966 |
| 393 | PATRICIA CARDOSO DOS SANTOS FELIPE       | 16/05/1975 |
| 394 | ELENICE DA SILVA SOUZA                   | 07/09/1979 |
| 395 | MARISANGELA DE SOUZA BRITO               | 20/05/1981 |
| 396 | MILENA DA SILVA ALMEIDA LISBOA           | 05/05/1983 |
| 397 | ADELAINE CRISTINA DA SILVA RODRIGUES     | 27/12/1983 |
| 398 | MÔNICA DE JESUS SOUZA                    | 18/05/1985 |
| 399 | JULIANA LUIZ EVANGELISTA                 | 13/09/1986 |
| 400 | LIGIA SOUZA BATISTA                      | 22/09/1986 |
| 401 | ALINE FERNANDES                          | 27/12/1986 |
| 402 | MONISA MAYARA DE AGUIAR CARVALHO RIBEIRO | 23/03/1988 |
| 403 | DANIELA DOS SANTOS XAVIER                | 06/09/1989 |
| 404 | FERNANDA RODRIGUES DA SILVA              | 03/03/1997 |
| 405 | MARIA EDUARDA RODRIGUES DOS SANTOS       | 10/02/1999 |
| 406 | WABSON DE SOUZA FIDELIS                  | 08/03/2000 |
| 407 | JAKELINE DOS SANTOS CHAVES MELO          | 27/07/1984 |
| 408 | MARIZETE MARIA DE LIMA                   | 25/01/1987 |
| 409 | ANTÔNIA SOLANGE DE CARVALHO SANTOS       | 13/10/1973 |
| 410 | KAREN JANAINA SILVA GARITO               | 25/04/1994 |
| 411 | LUCIENE APARECIDA FÉLIX OTTERO           | 27/12/1968 |
| 412 | MARCIA APARECIDA DE MELO                 | 29/09/1970 |



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

|     |                                          |            |
|-----|------------------------------------------|------------|
| 413 | SANDRA ALVES                             | 28/02/1972 |
| 414 | ROSANGELA GOMES DOS SANTOS SOUZA         | 19/10/1976 |
| 415 | HERONETE SANTOS                          | 25/01/1977 |
| 416 | CIBELE DE OLIVEIRA LANTIN                | 16/06/1978 |
| 417 | CRISTIANE APARECIDA RICARDO              | 26/06/1978 |
| 418 | DEBORA DANIELLE SANTIAGO FERREIRA        | 02/01/1980 |
| 419 | SONIA REGINA DE SANTANA NUNES            | 31/01/1985 |
| 420 | DANIELA CRISTINA DE SOUZA                | 24/11/1985 |
| 421 | LEDA DE SOUZA NICACIO                    | 11/11/1989 |
| 422 | CAMILA MARQUES DOS SANTOS                | 07/01/1992 |
| 423 | JEANE CRISTINA NOGUEIRA DE ARAUJO        | 23/02/1993 |
| 424 | MARIA ZILDA FACUNDO DE SOUZA             | 02/03/1969 |
| 425 | ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA              | 13/05/1971 |
| 426 | LUCIANA SANTIAGO GOMES                   | 21/04/1975 |
| 427 | SINARA JOANA MELO SILVA                  | 24/06/1975 |
| 428 | SHIRLEI DE SOUZA ARAÚJO CASTRO           | 29/01/1976 |
| 429 | ELIANA SILVA CORREA LIMA                 | 22/09/1976 |
| 430 | ANDREIA SOUZA SANTOS CAVALCANTE PEREIRA  | 10/10/1976 |
| 431 | DANIELE DE CASSI MAIA DA SILVA           | 07/03/1978 |
| 432 | NATACHA RAMOS RIBEIRO DO VALLE LOPES     | 16/09/1979 |
| 433 | MICHELE PATRICIA DVORANEN                | 12/10/1979 |
| 434 | ANDRÉIA DOS SANTOS CARVALHO              | 13/10/1979 |
| 435 | ROBERTA BERNARDO MACHADO                 | 10/06/1980 |
| 436 | CRISNA FONSECA RIBEIRO PAULINO           | 23/06/1981 |
| 437 | VILSON SPINOSA                           | 03/01/1983 |
| 438 | MARLY DO CARMO LIMA                      | 31/01/1984 |
| 439 | CLEUSA ANASTACIA DOS SANTOS OLIVEIRA     | 11/05/1984 |
| 440 | GLAUCIA PERENCELLI DA SILVA SOARES       | 01/12/1985 |
| 441 | GLEICY FERNANDES ROCHA                   | 17/08/1986 |
| 442 | LOANA FRANCIELE CORREIA SEIT DE OLIVEIRA | 27/02/1987 |
| 443 | MARIZA SANTOS DA SILVA                   | 30/10/1988 |
| 444 | GABRIELA APARECIDA DE VILHENA OLIVEIRA   | 14/11/1988 |
| 445 | JESSICA RODRIGUES PEREIRA MARTINS        | 12/10/1989 |
| 446 | ALINE APARECIDA SIQUEIRA RODRIGUES       | 29/10/1989 |
| 447 | ALINE DE OLIVEIRA SILVA                  | 23/06/1990 |
| 448 | PRISCILA DA SILVA PEREIRA                | 02/05/1992 |
| 449 | JESSICA DE ASSIS SANTINO DA SILVA        | 18/09/1992 |
| 450 | ADRIANA REIS DE SOUSA MORAIS             | 11/05/1994 |
| 451 | TAMIRES SILVA DO NASCIMENTO              | 22/10/1994 |
| 452 | LETICIA PEREIRA DA SILVA                 | 12/12/1997 |
| 453 | HEVELYN PAULA MATOSO GUIMARAES           | 06/12/1998 |
| 454 | GABRIELLEN CAROLINA DA SILVA BARRETO     | 24/02/2000 |
| 455 | ANA PAULA SANGUIN                        | 11/07/2003 |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

|     |                                        |            |
|-----|----------------------------------------|------------|
| 456 | RITA TEODORO PELUTTE                   | 24/06/1968 |
| 457 | RAQUEL ESTER MORALES GARCIA DOS SANTOS | 30/01/1969 |
| 458 | RITA SILVA DE FIGUEIREDO               | 24/06/1971 |
| 459 | KATIA CILENE SOUZA DA SILVA            | 13/09/1972 |
| 460 | ESTELA DA SILVA ALMEIDA CAVALLARI      | 14/09/1974 |
| 461 | LUCIANA CRISTINA POIAN VIVAQUA         | 01/11/1976 |
| 462 | SUERDA CAMPOS DE LIMA                  | 05/02/1977 |
| 463 | KELLY CRISTINA RODRIGUES PRETO         | 20/04/1977 |
|     |                                        |            |
|     | PEB I - PCD                            |            |
| 11  | MONICA PEREIRA DE SOUZA NOBREGA        | 06/11/1978 |
| 12  | SIRLEY DO NASCIMENTO FERNANDES         | 05/07/1989 |
|     |                                        |            |

| CARGO       | QTD VAGAS | QTD CONVOCADOS |
|-------------|-----------|----------------|
| PEB I       | 45        | 120            |
| PEB I - PCD | 2         | 2              |
|             |           |                |
|             |           |                |

- Os candidatos convocados deverão comparecer no Centro de Formação de Professores Miguel Arraes (Secretaria de Educação- Prédio Redondo), 10º andar, 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 de cópias simples e acompanhados 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
  - Documento de Identificação com foto;
  - Certidão de nascimento e/ou casamento;

2. Cronograma de convocação:

| CRONOGRAMA                  |            |     |
|-----------------------------|------------|-----|
| PEB I – CLASS 344 A 463     | 26/02/2026 | 13h |
| PEB I – PCD – CLASS 11 E 12 | 26/02/2026 | 13h |

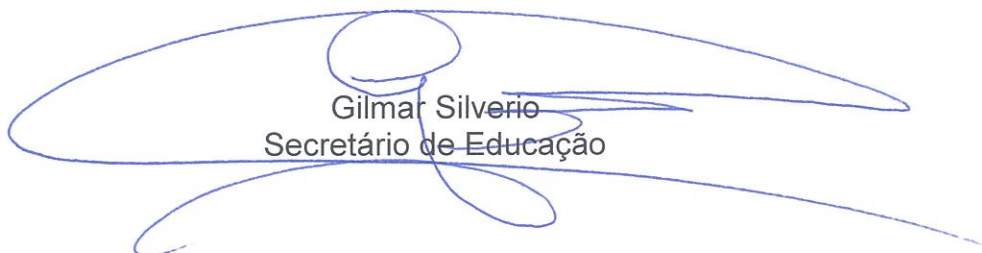
- O exercício dar-se-á em **10 de março de 2026** não havendo prorrogação do exercício sob qualquer pretexto.
- A convocação em número superior às vagas oferecidas ocorre em razão da possibilidade de desistência. Na hipótese de existirem candidatos que não tenham a oportunidade de escolha de vagas pelo esgotamento das mesmas, o candidato



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

- 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. Trazer sua própria caneta. Não trazer acompanhantes.

Mauá, 24 de fevereiro de 2026.

  
Gilmar Silverio  
Secretário de Educação

### **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.

## **KIT DE DOCUMENTOS – PRAZO DETERMINADO – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

*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 – Tribunal de Contas, expedido pelo endereço citado no **item I**.
- 8) Atestado de Antecedentes Criminais, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item II**.
  - **Obs:** não serão aceitos protocolos expedidos pela Delegacia ou atestados emitidos por outros endereços eletrônicos que não o da Secretaria de Segurança Pública.
- 9) 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).
- 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) Cédula de Identidade (RG).
  - No caso de estrangeiro, cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro.
- 14) Título de Eleitor, juntamente com a certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item IV**.
  - **Obs:** as justificativas **não** serão aceitas.
- 15) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino.
  - **Obs:** após 45 anos, isento pela Lei JSM.

- 16) Cartão Nacional de Saúde (SUS).
- 17) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 18) Comprovante de escolaridade de acordo com o exigido por lei ou no edital para o exercício do cargo (diploma de graduação de nível superior ou de nível médio, devidamente assinados – juntamente com o técnico ou histórico escolar).
- 19) Somente para Professores (PEB I / PEB II / PEB II – AEE):
- Diploma ou certificado do curso de formação, de acordo com os requisitos exigidos para o exercício do cargo;
  - 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.
- 20) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 21) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 22) Certidão de Nascimento, RG, CPF e Cartão SUS dos filhos solteiros de zero até 21 anos de idade ou até 24 anos, se universitário. **Obs:** somente cópias.
- 23) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 24) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS dos pais **somente** se estes forem dependentes no Imposto de Renda.
- 25) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 26) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 27) Cópia da Declaração de Imposto de Renda do ano em exercício (**completa**);
- Para os candidatos isentos de apresentação do IRPF: preenchimento da declaração de bens e valores.
- 28) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado.
- 29) 1 foto 3x4 recente.
- 30) Declaração de Atualização Cadastral emitida pelo TCE após o cadastramento no CadTCESP, citado no **item VI**.
- **Obs:** O preenchimento dos dados NÃO 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).***



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

( ) 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 Processo Seletivo Simplificado da Secretaria  
de Educação 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

### 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

|   | (*) CÓD. TRANSP. | QTD. DIA | EMPRESA | LINHA Nº | VALOR UNITÁRIO | (*) 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)



## 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

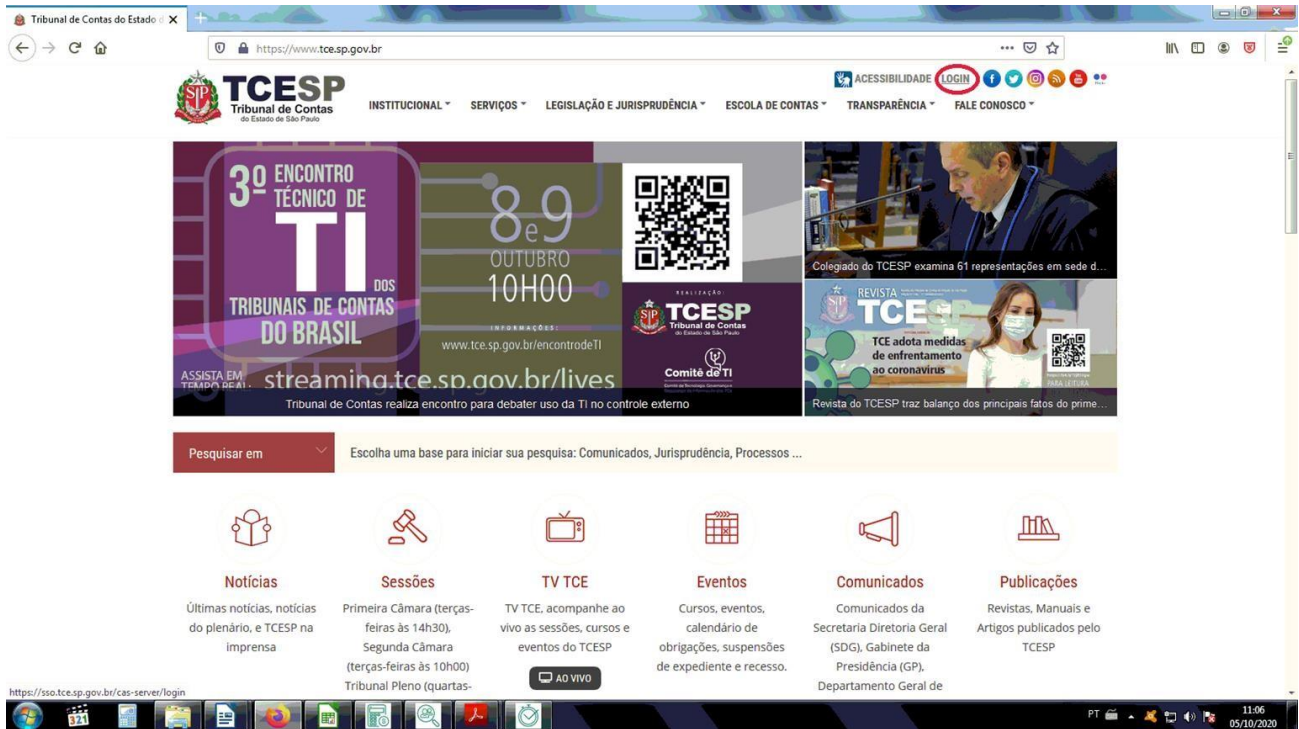
Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 possuo uma conta”



#### 4. Preencher os campos

The screenshot shows the registration page of the 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 is the "Cadastro de Usuário" section. It includes 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 form fields are: "Nome:" (required), "Email:" (required), "Confirma E-mail:" (required), and "CPF:" (required). There is a CAPTCHA section with a checkbox "Não sou um robô" and a "reCAPTCHA" logo. At the bottom are "Voltar" and "Cadastrar" buttons. The browser's address bar shows the URL: https://sso.tce.sp.gov.br/Portal/cadastro/cadastro\_usuario.xhtml. The taskbar at the bottom shows the date 05/10/2020 and time 11:12.

#### 5. Clicar no botão “Cadastrar”.

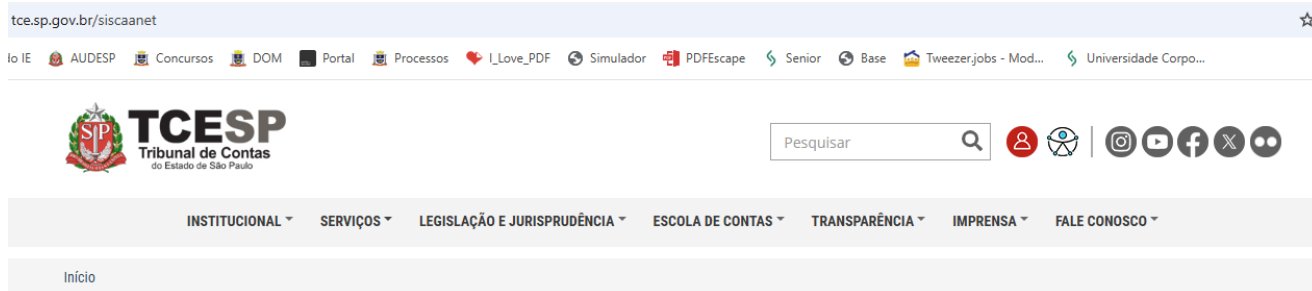
6. Você será direcionado à seguinte página, onde você deverá preencher todos os dados solicitados.

The screenshot shows the user profile page after registration. The page title is "Cadastro TCESP". The breadcrumb trail is "Início / Dados Pessoais / Edição de Dados". The left sidebar has a "Dados Pessoais" menu with "Edição de Dados" selected and a "Sair" button. The main content area has tabs for "DADOS PESSOAIS", "DOCUMENTOS PESSOAIS", "TELEFONES", "E-MAILS", and "ENDEREÇOS". The "DADOS PESSOAIS" tab 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 right are buttons for "EDITAR DADOS", "GERAR CERTIFICADO", and "SAIR". The browser's address bar shows the URL: https://www.tce.sp.gov.br/cadtcesp/#/pessoa/cadastro. The taskbar at the bottom shows the date 05/10/2020 and time 11:21.

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

## Orientações para o SisCAANet

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



### SisCAANET

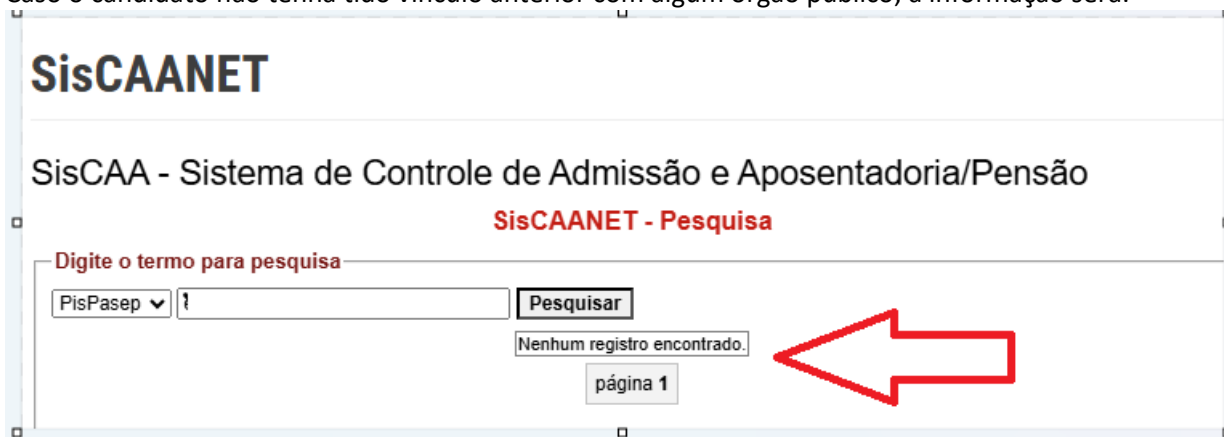
SisCAA - Sistema de Controle de Admissão e Aposentadoria/Pensão

**SisCAANET - Pesquisa**

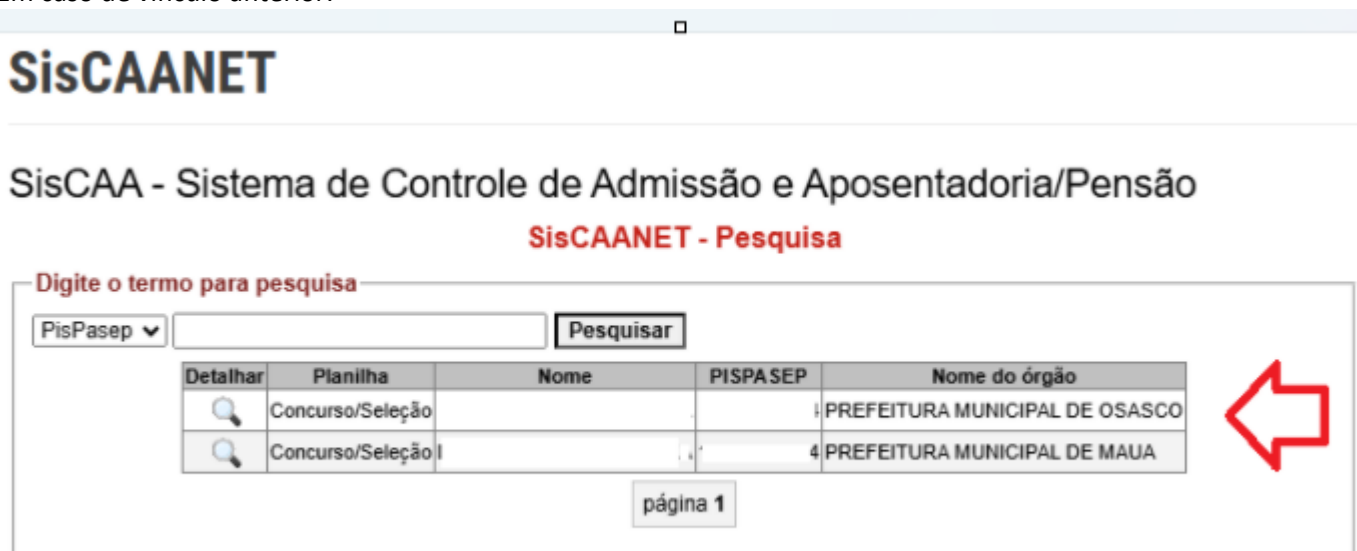
Selecione o termo para pesquisa

- Selecione
- PisPasep
- Nome
- Processo
- Registro

2. Caso o candidato não tenha tido vínculo anterior com algum órgão público, a informação será:



3. Em caso de vínculo anterior:





**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.<br/>- 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.<br/>- 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.<br/>- 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.<br/>- 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.<br/><b>Obs. 1</b> - As cópias do RG e do CPF podem ser substituídas pela cópia da CNH.<br/><b>Obs. 2</b> - 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"><li>- Os beneficiários <b>terão até 30 (trinta) dias para se manifestar</b> 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.</li><li>- A inclusão de cônjuge ou filhos recém-nascidos, <b>deverá ser feita até 30 (trinta) dias</b>, após a data do casamento ou nascimento, no caso de companheira (o), de acordo com a legislação, mediante a apresentação das respectivas certidões;</li><li>- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade do tipo de plano escolhido, conforme a opção acima assinalada.</li><li>- Que ao requerer <b>licenças concedidas com prejuízo de vencimentos</b> terei minha opção pelo uso do Convênio Médico <b>excluída</b>, assim como a de meus dependentes e agregados, e nova inclusão estará sujeita ao cumprimento de carências estipulados em contrato.</li></ul> <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 ____/____/____ |