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 EVENTUAIS

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 TCE 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) Consulta de Qualificação Cadastral, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item I.**
5) Atestado de Antecedentes Criminais, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item II**.
- **Obs: não** serão aceitos protocolos expedidos pela Delegacia ou atestados emitidos por outros endereços eletrônicos que não o da Secretaria de Segurança Pública.

6) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): original e cópias das páginas da foto e do verso da foto. E da comprovação de experiência para cargos em que são exigidos por lei.
- Caso não tenha a Carteira de Trabalho: imprimir a Carteira de Trabalho Digital (que poderá ser obtida pelo aplicativo oficial, na loja de aplicativos para *smarthphones*).

7) 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 arquivo .PDF disponível na opção “Meu Cadastro”.

8) Cédula de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF).
9) Comprovante de situação cadastral do CPF, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item III.**
10) Cédula de Identidade (RG).

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SERVIDORES EVENTUAIS

- No caso de estrangeiro, cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro.

11) Título de Eleitor (frente e verso).

12) Certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item IV**.

- **Obs:** as justificativas **não** serão aceitas.

13) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino.

- **Obs:** após 45 anos, isento pela Lei JSM.

14) Cartão Nacional de Saúde (SUS).

15) Comprovante de residência atual (até 90 dias) no nome do candidato.

16) 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).

17) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.

18) Registro em Conselho e comprovante da última anuidade paga, quando a lei e/ou o cargo assim exigir.

19) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.

20) 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.

21) Certidão Civil (Casamento ou Nascimento), RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.

22) Certidão Civil (Casamento ou Nascimento), RG, CPF e Cartão SUS dos pais, **somente** se estes forem dependentes na Declaração de Imposto de Renda.

23) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.

24) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.

25) 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.

26) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado (Exame Admissional).

27) 1 (uma) foto 3x4 recente.

28) Declaração de Beneficiário do INSS, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item V**.

29) 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. 29, 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).

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

CÓD-GO183VS.11

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
			_____/_____/_____	
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

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

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

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.

☐ 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

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 nº _____, agente público municipal, ciente dos termos da Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 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, conforme segue:.

Itens	Discriminação	Valor

Mauá, ___ de _____ de _____ _____

Assinatura do Agente Público

Recebi em ___/___/_____

_____

Carimbo/Nome/Assinatura/RF
Chefia de Recursos Humanos

MANUAL DE ORIENTAÇÃO

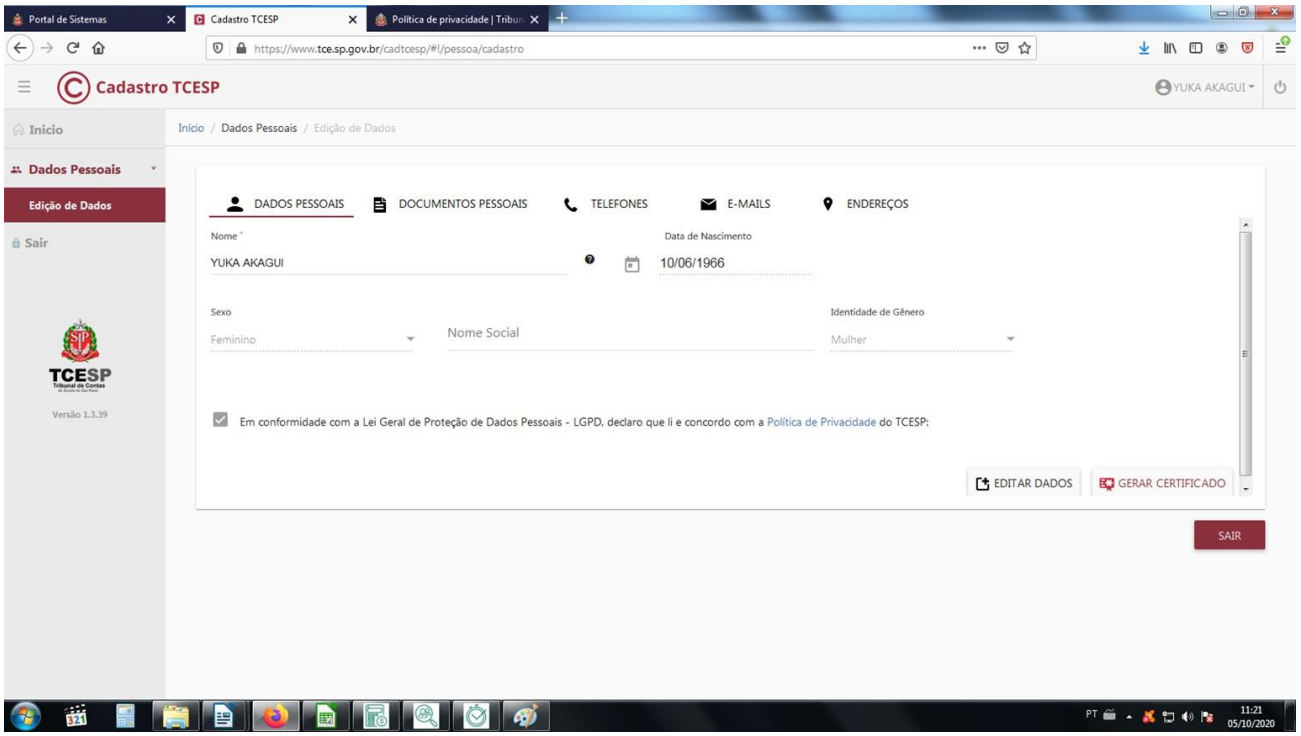
CADASTRO NO CadTCESP (Obrigatório para todos os servidores concursados e contratados a partir de 22/09/2020)

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

5. Clicar no botão “Cadastrar”.
6. Você será direcionado à seguinte página, onde você deverá preencher todos os dados solicitados.



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 _____

_____