



CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2022  
GUARDA CIVIL MUNICIPAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA EXAMES MÉDICOS E TOXICOLÓGICO E  
ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DO CURSO DE  
FORMAÇÃO

A Prefeitura do Município de Mauá, no uso de suas atribuições legais, nos termos da legislação vigente e do Concurso Público nº 01/2022, tendo em vista o que consta no item 10.5 do edital de abertura do concurso público, **CONVOCA** os candidatos relacionados no Anexo I para entrega de documentos e Exames Médico e Toxicológico para a realização do Curso de Formação.

Os candidatos deverão comparecer e cumprir obrigatória e rigorosamente todos os prazos descritos no Anexo I desta convocação. O não comparecimento em qualquer uma das etapas implicará na desistência automática da vaga e eliminação do concurso público, não cabendo recurso.

Os procedimentos referentes a documentação e formulários estão disponíveis no Anexo II da presente convocação.

Os candidatos deverão providenciar os exames médico e toxicológico (descritos no item 10.5.6 do edital), conforme relação abaixo e apresentar o resultado dos exames no Departamento de Saúde no Trabalho, no 1º andar do Paço Municipal, na Avenida João Ramalho, 205, Vila Noêmia/Mauá, obedecendo a programação contida no Anexo I.

1. Audiometria
2. ECG
3. Exame Toxicológico

Será exigido exame toxicológico de larga janela de detecção que é capaz de detectar o uso de substâncias psicoativas consumidas em um período de 90 (noventa) dias antes do exame, por meio de análise de queratina presente no cabelo/pelos conforme protocolos existentes para tal finalidade.

4. Glicemia de Jejum
5. GGT
6. Hemograma completo
7. Teste Ergométrico

Conforme consta no item 10.5.5, os exames serão realizados às expensas do candidato.

Mauá, 06 de agosto de 2025

  
Roberto Rusticci  
Secretaria de Administração e Modernização



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO**  
**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2022**  
**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**  
**CONVOCAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE**  
**EXAME MÉDICO E TOXICOLÓGICO**

**ANEXO I**

**VAGAS COTA RACIAL**

**GUARDA CIVIL MUNICIPAL – FEMININO**

| Classif. | Candidato                                    | Entrega Documentos | Exame Admissional  |
|----------|----------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 61       | STEPHANI AUGUSTO DORIGON                     | 12/08/2025 – 9h    | 27/08/2025 – 8h30  |
| 62       | PALOMA ALBUQUERQUE NAKAHARA                  | 12/08/2025 – 9h    | 27/08/2025 – 9h    |
| 63       | GLEICE DA SILVA CORREA                       | 12/08/2025 – 9h    | 27/08/2025 – 9h30  |
| 64       | INGRID GABRIELA PINHEIRO ALVES MATOS LIMONGE | 12/08/2025 – 9h    | 27/08/2025 – 10h   |
| 65       | RAYANI NATVE DE SOUZA CANARIO                | 12/08/2025 – 9h30  | 27/08/2025 – 10h30 |
| 66       | ELISANGELA MARI DA SILVA SOUSA               | 12/08/2025 – 9h30  | 27/08/2025 – 13h30 |
| 67       | JHENNIFER MOLINES DO VALLE                   | 12/08/2025 – 9h30  | 27/08/2025- 14h    |
| 68       | KAMYLIA CRISTYNA DOS SANTOS SOUZA            | 12/08/2025 – 10h   | 27/08/2025 – 14h30 |
| 69       | ALINE CAMILO MARRIEL DA SILVA                | 12/08/2025 – 10h   | 27/08/2025 – 15h   |
| 70       | CINTIA MAIA DE ASSIS                         | 12/08/2025 – 10h   | 27/08/2025-15h30   |

**VAGAS REMANESCENTES DA CONVOCAÇÃO ANTERIOR**

**GUARDA CIVIL MUNICIPAL – MASCULINO**

| Classif.      | Vaga | Candidato                   | Entrega Documentos | Exame Admissional  |
|---------------|------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| 69            | 1    | TIAGO BORBA DA SILVA        | 13/08/2025 – 9h    | 28/08/2025 – 8h30  |
| 70            | 16   | TIAGO FÉLIX DA SILVA        | 12/08/2025 – 9h    | 28/08/2025 – 9h    |
| 17 LN – 72 LG | 23   | WESLEY BRUNO DA SILVA CRUZ  | 13/08/2025 – 9h    | 28/08/2025 – 9h30  |
| 71            | 24   | RODRIGO RAFAEL WAISHAUP     | 13/08/2025 – 9h30  | 28/08/2025 – 10h   |
| 73            | 30   | ROBERTO RODRIGUES PEREIRA   | 13/08/2025 – 9h30  | 28/08/2025 – 10h30 |
| 74 LG – 18 LN | 44   | VANDERLEI DOS SANTOS JUNIOR | 13/08/2025 – 9h30  | 28/08/2025 – 13h30 |

**GUARDA CIVIL MUNICIPAL – MASCULINO**

| Classif. | Vaga | Candidato                    | Entrega Documentos | Exame Admissional  |
|----------|------|------------------------------|--------------------|--------------------|
| 75       | 54   | MURILO LEITE DE MATOS        | 13/08/2025 – 10h   | 28/08/2025 – 14h   |
| 76       | 55   | BRUNO ROSA PEDROSO           | 13/08/2025 – 10h   | 28/08/2025 - 14h30 |
| 77       | 56   | PAULO HENRIQUE BARROSO NUNES | 13/08/2025 – 10h   | 28/08/2025 – 15h   |
| 78       | 57   | DEIVISSON DE SOUZA SANTOS    | 13/08/2025 – 10h   | 28/08/2025 – 15h30 |

## **ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

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

- I. Atestado de Antecedentes Criminais expedido pela Secretaria de Segurança Pública:  
<https://www2.ssp.sp.gov.br/aacweb/carrega-formulario>
- II. Comprovante de situação cadastral do CPF:  
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>
- III. Certidão de Quitação Eleitoral:  
<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- IV. Declaração de beneficiário do INSS  
<http://meu.inss.gov.br>

Caso os links não funcionem, digite o endereço completo na barra de endereços do seu navegador.

*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) 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.
- 3) Declaração de beneficiário do INSS, **item IV**.
- 4) Atestado de Antecedentes Criminais, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item I**. OBS: Não serão aceitos protocolos expedidos pela Delegacia ou atestados emitidos por outros endereços eletrônicos que não o da Secretaria de Segurança Pública.
- 5) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): original e cópias das páginas da foto e do verso da foto. OBS: Caso não tenha a CTPS, imprimir a Carteira de Trabalho Digital (que poderá ser obtida pelo aplicativo oficial na loja de aplicativos do seu celular).
- 6) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP/NIS/NIT.
- 7) Cédula de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF).
- 8) Comprovante de situação cadastral do CPF, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item II**.
- 9) Cédula de Identidade (RG). OBS: No caso de estrangeiro, cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro.
- 10) Título de Eleitor, juntamente com a certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item III**. OBS: Justificativas não serão aceitas.
- 11) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino.
- 12) Cartão Nacional de Saúde (SUS).
- 13) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 14) 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).
- 15) CNH “A” e “B”, juntamente com a Certidão Negativa de Pontuação e Certidão de Prontuário (expedidos pelo DETRAN).
- 16) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 17) 1 foto recente 3x4
- 18) Atestado de Saúde Ocupacional expedido pelo Núcleo de Medicina do Trabalho.



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 LG / Lista Especial |  |
| 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 |
|                    |                                |                      | ____/____/____ |
| PAÍS DE NASCIMENTO | ESTADO/PROVÍNCIA DE NASCIMENTO | CIDADE DE NASCIMENTO |                |
|                    |                                |                      |                |

## 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