



PORT/GGDRH/Nº 61.423 de 20 de Maio de 2022

MARCELO OLIVEIRA, Prefeito do Município de Mauá, com fundamento no artigo 92, inciso II, alínea "a" da Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o resultado final e homologação do Concurso Público nº 01/2020, Processo Administrativo nº 45/2020, **resolve**:

Artigo 1º — Nomear, a partir de **09/06/2022**, em caráter efetivo, os candidatos relacionados no Anexo II da presente portaria, para os respectivos cargos.

Artigo 2º — A posse dar-se-á em **23/06/2022**.

Artigo 3º — O exercício dar-se-á em **01/07/2022**.

Artigo 4º — Para providências de nomeação, posse e exercício, previstos nos artigos 8, 21 a 25 da Lei Complementar nº 01, sob pena do contido no § 5º do artigo 22 e "caput" do artigo 25 da respectiva Lei, os candidatos nomeados deverão comparecer e cumprir obrigatória e rigorosamente todos os prazos e orientações descritos nesta portaria.

Artigo 5º — Os procedimentos referentes a documentação e formulários estão disponíveis no Anexo III da presente portaria e deverão ser rigorosamente providenciados conforme instruções descritas no anexo.

Prefeitura do Município de Mauá, 20 de Maio de 2022


Marcelo Oliveira
Prefeito

Registrada na Gerência de Gestão e Desenvolvimento em RH.
Publique-se na imprensa local, nos termos da Lei Orgânica do Município.


Eleni de Cássia Rodrigues Rubinelli
Secretário Municipal
Secretaria de Administração e Modernização

ANEXO I



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

ANEXO I

CANDIDATOS NEGROS

PCD – CANDIDATOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

AGENTE ADMINISTRATIVO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|--------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| 3 LN – 11 LG | 8 | LUMA QUINTO DA COSTA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 10 | 9 | BRUNO SANTOS SILVA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 12 | 10 | RENATA LITSUKO TAMASHIRO | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 13 | 11 | MARLI MARIA DE FARIAS OLIVEIRA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 14 | 12 | DENISE SAKUMA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 4 LN – 16 LG | 13 | REINALDO CEZAR LUCAS | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 15 | 14 | LLOEVANDRO JOSE VIEIRA DE LIMA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |

VAGA REMANESCENTE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

ARQUITETO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| 5 | 5 | LUANA ARRUDA MOTA PENDEK | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |

VAGAS REMANESCENTE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|----------------|---------|-----------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| 78 | 39 | ANDRE GARCIA DA CRUZ | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 79 | 40 | CARLOS MADUREIRA DA SILVA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 80 | 44 | MARCIO MARQUES CORREA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 81 | 45 | FLAVIA GRACIELLE CARDOSO DA SILVA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 82 | 46 | ANA CAROLINA SIQUEIRA SILVA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 8h |
| 83 | 49 | VIVIANE MAGNA TEIXEIRA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 41 LN – 244 LG | 53 | DÉBORA DOS SANTOS FONSECA | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 84 | 56 | FERNANDO BONDE LEONELLI | 09/06/2022- 8h30 | 10/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 85 | 57 | JULIANA CAIRES ZOMPERO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 86 | 60 | JULIANA SAYURI TOKKO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 87 | 64 | VICTOR TAKEITI YABIKU | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 88 | 66 | TAMIRES DE OLIVEIRA QUEIROZ LIMA | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

| Classificação | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|--------------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| 89 | ANGELICA SERTORIA COSTA GUIMARAES | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 90 | PRISCILA DE JESUS PINHEIRO BRANDAO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 91 | MURILLO OTHAVIO ALEIXO DA SILVA | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 20/06/2022 – 9h30 |
| 92 | FANNY GONCALVES COUTO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 93 | CRISTINA HELENA GERALDO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 94 | ELAINE CRISTINA SILVA PRESTES | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 95 | ANDREA CLARES ALVES DO CARMO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 96 | ROSANA AP. BEZERRA DA SILVA FAUSTINO | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 97 | CLAUDIA LEAL DA ROCHA | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 100 | ELMA OLIVEIRA CORREIA | 09/06/2022- 8h30 | 13/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |

ANEXO I



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

ANEXO I

CANDIDATOS NEGROS

PCD – CANDIDATOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

ASSISTENTE SOCIAL

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|--------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| 19 | 15 | JOHNNY JEFFERSON ALVES COELHO | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 20 | 16 | VANESSA DE SOUSA SOARES | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 21 | 17 | EDNALDO GONCALVES DA SILVA | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 11 LN – 53 LG | 18 | GERLANDA LOURENCO DE AGUIAR | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 8h |
| 23 | 19 | SILVANA APARECIDA DE PAULA | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |
| 24 | 20 | ALESSANDRA DA SILVA FIGUEIREDO | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |
| 25 | 21 | MARA LUCIA DE OLIVEIRA | 09/06/2022- 8h30 | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |

AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 1 | 1 | ROSILENE CAMARGOS CARDOSO COSTA | 09/06/2022- 10h | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |

AUXILIAR DE FARMÁCIA

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 7 | | GIANI ANDRADE DE MATOS OLIVEIRA | 09/06/2022- 10h | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |
| 8 | | MARILIA SABRINA SILVA ALVES | 09/06/2022- 10h | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |

VAGAS REMANESCENTE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

CIRURGIÃO DENTISTA

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 19 | | DANIELE BARBOSA | 09/06/2022- 10h | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |
| 20 | | MARIA CAROLINA DOS SANTOS FELIX | 09/06/2022- 10h | 14/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |

VAGAS REMANESCENTE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

CONTADOR

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 2 LN – 10 LG | 3 | KATIA DE OLIVEIRA JANEIRO ROMÃO | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |

ENFERMEIRO DO TRABALHO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 2 | 2 | TATIANE DA SILVA RAMOS | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 21/06/2022 – 9h30 |

FARMACÊUTICO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 15 | | GIOVANNA LEON | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |
| 16 | | GABRIEL ABRAO CAMARGO MALUF | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

VAGAS REMANESCENTE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 13 | 9 | GEDIVAL DE SOUZA | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

ANEXO I



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

VAGAS REMANESCENTE CONVOCAÇÕES ANTERIORES

MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 9 | 9 | FRANCIELHO RODRIGUES DE SOUSA | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

ORIENTADOR SOCIAL

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 16 | 16 | GEOVANNA DI LELI DA CUNHA | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |
| 17 | 17 | DELCI MENDES DA SILVA | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

PSICÓLOGO

| Classificação | Vaga Nº | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|---------|----------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 14 | 12 | JULIANE SANTOS CARDOSO | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |
| 15 | 15 | STEPHANY CRISTIANE DO NASCIMENTO | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

TÉCNICO ENFERMAGEM

| Classificação | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais |
|---------------|-----------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 32 | JOSE CABRAL DE LIMA | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |
| 33 | NAILDE MARIA DA SILVA | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

TÉCNICO SUPORTE INFORMÁTICA

| Classificação | Nome | Atribuição | Entrega Documentos | Exames Admissionais | |
|---------------|------|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------|
| 4 | 5 | OTAVIO AUGUSTO SOARES | 09/06/2022- 10h | 15/06/2022 – 9h | 22/06/2022 – 8h |

ANEXO III

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

Prezado 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 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.

Todos os documentos exigidos são absolutamente necessários.

CONCURSO 01/2020

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

- I. Consulta de Qualificação Cadastral para o e-social:
<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>

*Os demais documentos deverão ser apresentados **originais e cópias reprográficas (xerox)** no ato da admissão e todos os documentos **deverão ser entregues na respectiva ordem**, como segue:*

- 1) Preenchimento COMPLETO da Ficha Cadastral com letra de forma (legível e sem rasuras).
- 2) Declaração de Condenação.
- 3) Ato de Análise de Acúmulo de Cargos devidamente preenchido e assinado, mesmo quando não tiver outro cargo, emprego ou função pública. E, caso o candidato tenha outro cargo, emprego ou função pública, apresentar declaração do outro órgão constando carga horária, dias e horários de trabalho.
- 4) Requerimento de Auxílio Transporte devidamente preenchido e assinado, mesmo para os casos de não opção.
- 5) Termo de Opção de Convênio Médico devidamente preenchido e assinado, mesmo em caso de não opção.
 - No caso de opção, o servidor deverá preencher e assinar também a Declaração de Saúde e anexar **todos os documentos relacionados no referido formulário**.
- 6) Consulta de Qualificação Cadastral, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item I**.
- 7) Atestado de Antecedentes Criminais, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item II**.
 - **Obs: não** serão aceitos protocolos expedidos pela Delegacia ou atestados emitidos por outros endereços eletrônicos que não o da Secretaria de Segurança Pública.
- 8) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): original e cópias das páginas da foto e do verso da foto. E da comprovação de experiência para cargos em que são exigidos por lei.
 - Caso não tenha a Carteira de Trabalho: imprimir a Carteira de Trabalho Digital (que poderá ser obtida pelo aplicativo oficial, na loja de aplicativos).
- 9) Comprovante de cadastro no PIS/PASEP.
 - Caso seja o primeiro emprego, o candidato deverá comparecer a uma agência da Caixa para pegar um documento que comprove que não há nenhum PIS em seu nome e também ao Banco do Brasil para a negativa do PASEP.
- 10) Cédula de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF).
- 11) Comprovante de situação cadastral do CPF, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item III**.

- 12) Cédula de Identidade (RG).
 - No caso de estrangeiro, cédula de identidade, visto e certidão de registro estrangeiro.
- 13) Título de Eleitor, juntamente com a certidão de quitação eleitoral expedida pelo endereço eletrônico citado no **item IV**.
 - **Obs:** as justificativas **não** serão aceitas.
- 14) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino.
 - Obs: após 45 anos, isento pela Lei JSM.
- 15) Cartão Nacional de Saúde (SUS).
- 16) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 17) 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).
- 18) Certificados de cursos específicos quando a lei, o edital e cargo assim exigirem.
- 19) Registro em Conselho, com comprovante da última anuidade paga, quando a lei e/ou o cargo assim exigir.
- 20) Exclusivo para Motorista de Veículos Leves: CNH “B” e certidão de pontuação (no Detran ou Poupatempo).
- 21) Exclusivo para Motorista de Veículos Pesados: CNH “E” e certidão de pontuação (no Detran ou Poupatempo).
- 22) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 23) 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.
- 24) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS do cônjuge. **Obs:** somente cópias.
- 25) Certidão Civil, RG, CPF e Cartão SUS dos pais **somente** se estes forem dependentes no Imposto de Renda.
- 26) Caderneta de Vacinação atualizada dos filhos menores de 6 anos.
- 27) Comprovante de Escolaridade dos filhos com até 14 anos.
- 28) 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.
- 29) Original do Atestado de Saúde Ocupacional expedida pelo Departamento de Saúde no Trabalho – conforme horário previamente agendado.
- 30) 1 foto 3x4 recente.
- 31) Declaração de Beneficiário do INSS, expedido pelo endereço eletrônico citado no **item V**
- 32) Preenchimento do “Termo de Ciência – Cadastro no CadTCESP”
- 33) Declaração de Atualização Cadastral emitida pelo TCE após o cadastramento no CadTCESP.
 - 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 () M / () F | | ESTADO CIVIL | | GRAU DE INSTRUÇÃO | | DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ | | NACIONALIDADE () Brasileira / () Estrangeira | | |
| CTPS | | SÉRIE | | UF | | DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____ | | CPF | | |
| PIS / PASEP | | | DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____ | | | RAÇA / COR | | DEFICIENTE FÍSICO () S / () N | | DEFICIÊNCIA |

FICHA COMPLEMENTAR

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

SE ESTRANGEIRO NATURALIZADO

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

FICHA FAMILIAR

NOME DO PAI

DATA NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

____/____/____

() Sim / () Não

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE

DATA NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

____/____/____

() Sim / () Não

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

FILIAÇÃO

NOME DO CÔNJUGE

DATA NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

GRAU DE INSTRUÇÃO

DEPENDENTE I.R.

____/____/____

() Sim / () Não

CIDADE NASCIMENTO

ESTADO

PAÍS

CÉDULA DE IDENTIDADE

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

FILIAÇÃO

NOME DO FILHO

DATA NASCIMENTO

SEXO

ESTADO CIVIL

LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS)

____/____/____

() M / () F

CARTÓRIO

LIVRO

FOLHA

REGISTRO Nº

CÉDULA DE IDENTIDADE

DATA EXPEDIÇÃO

UF

DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA?

____/____/____

() Sim / () Não

CPF

CARTÃO SUS

CERTIDÃO DE ÓBITO

DATA DO ÓBITO

MATRÍCULA

____/____/____

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|--|--|
| NOME DO FILHO | | | | |
| DATA NASCIMENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS) | |
| ____/____/____ | () M / () F | | | |
| CARTÓRIO | LIVRO | FOLHA | REGISTRO Nº | |
| | | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDADE | DATA EXPEDIÇÃO | UF | DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? | |
| | ____/____/____ | | () Sim / () Não | |
| CPF | CARTÃO SUS | | | |
| | | | | |
| CERTIDÃO DE ÓBITO | DATA DO ÓBITO | MATRÍCULA | | |
| | ____/____/____ | | | |

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|--|--|
| NOME DO FILHO | | | | |
| DATA NASCIMENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS) | |
| ____/____/____ | () M / () F | | | |
| CARTÓRIO | LIVRO | FOLHA | REGISTRO Nº | |
| | | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDADE | DATA EXPEDIÇÃO | UF | DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? | |
| | ____/____/____ | | () Sim / () Não | |
| CPF | CARTÃO SUS | | | |
| | | | | |
| CERTIDÃO DE ÓBITO | DATA DO ÓBITO | MATRÍCULA | | |
| | ____/____/____ | | | |

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|--|--|
| NOME DO FILHO | | | | |
| DATA NASCIMENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS) | |
| ____/____/____ | () M / () F | | | |
| CARTÓRIO | LIVRO | FOLHA | REGISTRO Nº | |
| | | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDADE | DATA EXPEDIÇÃO | UF | DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? | |
| | ____/____/____ | | () Sim / () Não | |
| CPF | CARTÃO SUS | | | |
| | | | | |
| CERTIDÃO DE ÓBITO | DATA DO ÓBITO | MATRÍCULA | | |
| | ____/____/____ | | | |

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|--|--|
| NOME DO FILHO | | | | |
| DATA NASCIMENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO/PAÍS) | |
| ____/____/____ | () M / () F | | | |
| CARTÓRIO | LIVRO | FOLHA | REGISTRO Nº | |
| | | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDADE | DATA EXPEDIÇÃO | UF | DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? | |
| | ____/____/____ | | () Sim / () Não | |
| CPF | CARTÃO SUS | | | |
| | | | | |
| CERTIDÃO DE ÓBITO | DATA DO ÓBITO | MATRÍCULA | | |
| | ____/____/____ | | | |

FORMAÇÃO ACADÊMICA**CURSO DE FORMAÇÃO**

| CURSO | INSTITUIÇÃO | NÍVEL | CONCLUSÃO | SITUAÇÃO |
|-------|-------------|-------|----------------|----------|
| | | | ____/____/____ | |
| | | | ____/____/____ | |
| | | | ____/____/____ | |

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

| CURSO | INSTITUIÇÃO | CARGA HORÁRIA | CONCLUSÃO | SITUAÇÃO |
|-------|-------------|---------------|----------------|----------|
| | | | ____/____/____ | |
| | | | ____/____/____ | |
| | | | ____/____/____ | |

HISTÓRICO PROFISSIONAL**EMPREGOS ANTERIORES (Relacionar todos os empregos anteriores, inclusive os de vínculo público)**

| EMPRESA | ADMISSÃO | DEMISSÃO |
|---------|----------------|----------------|
| | ____/____/____ | ____/____/____ |
| | ____/____/____ | ____/____/____ |
| | ____/____/____ | ____/____/____ |
| | ____/____/____ | ____/____/____ |

Assinatura do Servidor

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e CPF nº _____,
classificado(a) no Concurso Público sob o nº _____, para
exercer o cargo de _____, declaro, sob as penas da lei e para
fins de posse no serviço público, que não fui condenado(a) em sentença irrecorrível pelos
crimes citados no § 3º do artigo 21, da Lei Complementar nº 01/2002, (roubo, homicídio
qualificado, abuso de confiança, falência fraudulenta, estelionato, falsidade ou crime
cometido contra a administração pública, segurança nacional).

Declaro, ainda, que não fui demitido(a) a bem do serviço público de cargo ou
emprego público ou destituído(a) de cargo em comissão ou função pública, no período de 5
(cinco) anos, nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

Estou ciente de que a falsidade das informações prestadas implica em pena
de responsabilidade administrativa, civil e criminal, nos termos legais.

MAUÁ, ____/____/____.

Assinatura do Candidato



ATO DE ANÁLISE DE ACÚMULO DE CARGO

DADOS DO SERVIDOR

NOME _____

REGISTRO FUNCIONAL _____ **TELEFONE DE CONTATO** _____

Estatutário Efetivo Estatutário Temporário CLT Estável CLT Não Estável Bolsista

SECRETARIA: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO OU EMPREGO: _____

DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____ **CARGA HORÁRIA SEMANAL:** _____

HORÁRIO DE TRABALHO _____

Em atendimento ao disposto no Artigo 21, §8º, da Lei Complementar nº 01, de 08 de março de 2002, e artigo 16 do Decreto Municipal nº 6.465, de 27 de agosto de 2003,

DECLARO

- Exercer outro cargo, emprego ou função pública de: _____
conforme declaração e/ou atestado em anexo, constando o local de trabalho, endereço e o horário de trabalho, sendo que utilizarei _____ como meio de transporte, gastando no percurso _____ minutos.
- Não exercer outro cargo, emprego ou função pública.
- Exerci outro cargo, emprego ou função pública. Estou ciente de que devo entregar documento comprobatório da rescisão ou exoneração de cargo ou emprego, no prazo máximo de 15 dias.

Declaro estar ciente de que, em caso de alteração da situação ora declarada, devo requerer expedição de novo "Ato de Análise de Acúmulo de Cargo", onde juntarei declaração de horário o outro local de trabalho, conforme Anexo I, modelo 2 do Decreto Municipal nº 6.465/03.

Declaro, ainda, não estar em gozo de licença por auxílio-doença ou aposentado por invalidez.

Mauá, ____/____/____

Assinatura

PARECER DO ÓRGÃO CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS

Considerando o disposto no Art. 16, § 4º, do Decreto Municipal nº 6.465/03, e à vista dos documentos apresentados, delibero:

- Legalidade do acúmulo do cargo, emprego ou função pública declarados, devendo, ainda, ser observado, para o ato da nomeação, os intervalos mínimos entre os locais de trabalho, em conformidade com o disposto no § 3º, artigo 16, do Decreto Municipal nº 6.465/03 e suas alterações.
- Negado o requerimento de acúmulo de cargo, emprego ou função pública, por não atender às exigências previstas legalmente.
- Pela nomeação do candidato habilitado, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.
- Pela alteração de jornada.
- Pela alteração de horário de trabalho.
- Pela Atribuição de Carga Suplementar de Trabalho Docente – ACSTD.
- Pela atribuição anual de classes/aulas, tendo em vista não acumular outro cargo, emprego ou função pública.

Mauá, ____/____/____

Assinatura



REQUERIMENTO - AUXÍLIO TRANSPORTE

TIPO DE REQUERIMENTO

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO NÃO OPÇÃO

AUXÍLIO TRANSPORTE

- O Auxílio Transporte constitui benefício que será concedido pela Administração a seus Servidores, para utilização efetiva em despesas de deslocamento da residência ao trabalho e vice-versa, utilizado no sistema de transporte coletivo público urbano ou interurbano, com características semelhantes aos urbanos, excluídos os meios de transporte seletivos, especiais e rodoviários;
- O Auxílio Transporte será custeado pelo Servidor até o limite de 3% (três por cento) do salário base/vencimento, e pela municipalidade, no que exceder a parcela cabida ao Servidor;
- Cabe ao servidor apurar se há vantagem e optar pelo recebimento ou não deste benefício, pois o desconto será sempre de 3% (três por cento) sobre o salário base/vencimento, ainda que os valores recebidos a título de Auxílio Transporte pelo Servidor sejam inferiores a este;
- A utilização indevida do Auxílio Transporte caracteriza falta grave, sujeitando o Servidor às penalidades previstas na Lei;
- O Auxílio Transporte será devido por dia de efetivo trabalho, no limite de 50 (cinquenta) deslocamentos mensais;
- A ocorrência de faltas, licenças ou afastamentos de qualquer natureza, implicam no desconto da respectiva quantidade de dias no mês subsequente.

DADOS DO SERVIDOR

| | |
|-------------------|------------------------|
| NOME DO SERVIDOR | REGISTRO FUNCIONAL |
| CARGO | CARGA HORÁRIA SEMANAL |
| LOCAL DE TRABALHO | |
| SECRETARIA | TEL. LOCAL DE TRABALHO |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

| | |
|-----------|------------------------------------|
| RUA / AV. | Nº |
| BAIRRO | |
| MUNICÍPIO | TEL. RESIDENCIAL TEL. CELULAR |

VALES TRANSPORTE UTILIZADOS

| | (*1) Cód. TRANSP. | QTD. DIA | EMPRESA | LINHA Nº | VALOR UNITÁRIO | (*2) Cód. DADP. |
|---|-------------------|----------|---------|----------|----------------|-----------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

(*1) LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTE:

OS = ÔNIBUS SIMPLES
OM = ÔNIBUS / METRÔ
EMTU = TRÓLEIBUS
MT = METRÔ
MO = METRÔ / ÔNIBUS
TS 2 = TREM SUBÚRBIO CPTM

TS 3C = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CARAPICUÍBA)
TS 3BJI = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (BARUERI / JANDIRA / ITAPEVI)
TS 3 O = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (OSASCO)
TS 3 SP = TREM SUBÚRBIO CPTM + ÔNIBUS (CAPITAL)
OI = ÔNIBUS INTERMUNICIPAL

(*2) CÓDIGO DADP (PREENCHIDO NO DADP).

TERMO DE COMPROMISSO / AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

- Para fazer uso do sistema de Auxílio Transporte, declaro que resido no endereço acima descrito, com a respectiva apresentação do comprovante de endereço, conforme disposto no artigo 4º, parágrafo único do Decreto 6894/06.
- Comprometo-me a atualizar as informações supra, anualmente ou sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar o Auxílio Transporte que me for concedido exclusivamente quando da utilização do sistema de transporte coletivo no percurso residência-trabalho e vice-versa.
- Estou ciente de que, na hipótese de infringir tal compromisso, a Prefeitura do Município de Mauá poderá dispensar-me por Justa Causa, nos termos do artigo 7º, § 3º do Decreto nº 95.247/87, ou demitir-me em razão da aplicação das penalidades cabíveis, nos termos do disposto no artigo 7º da Lei Municipal 3901 de 29/12/2005.

AUTORIZO A CGP (COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS) A DESCONTAR MENSALMENTE DE MEUS VENCIMENTOS, ATÉ O LIMITE DE 3% (TRÊS POR CENTO) DO MEU SALÁRIO, O VALOR DESTINADO A COBRIR O PAGAMENTO DO AUXÍLIO TRANSPORTE POR MIM UTILIZADO.

Mauá, ____ de ____ de ____
Servidor (Assinatura)



CONVÊNIO MÉDICO - TERMO DE OPÇÃO

| DADOS DO SERVIDOR | | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|------------------------|------------|
| NOME DO SERVIDOR | | | REGISTRO FUNCIONAL | |
| CPF | DATA DE NASCIMENTO | TEL RESIDENCIAL | TEL CELULAR | SECRETARIA |
| LOCAL DE TRABALHO | | | TEL. LOCAL DE TRABALHO | |

| TIPO DE REQUERIMENTO | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO | <input type="checkbox"/> NÃO OPÇÃO PELO CONVÊNIO MÉDICO |

| EMPRESA CONTRATADA |
|--|
| Santo André Planos de Assistência Médica LTDA (MEDICAL HEALTH) |

| TIPO DE PLANO | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> FAMILIAR BÁSICO: R\$ 210,94 | <input type="checkbox"/> FAMILIAR SUPERIOR: R\$669,03 |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- DO TITULAR = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia do Comprovante de Residência e 01 Cópia do cartão do SUS.
 - DO CÔNJUGE = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF; 01 Cópia da Certidão de Casamento e 01 Cópia do cartão do SUS.
 - DE FILHO(A) MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANO = 01 Cópia da Certidão de Nascimento, 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF e 01 Cópia do cartão do SUS.
 - DE FILHO(A) MAIOR QUE 21 ANOS QUE ESTEJA CURSANDO FACULDADE E DESEJE UTILIZAR O CONVÊNIO MÉDICO ATÉ COMPLETAR 23 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do Cartão do SUS e 01 Cópia da Declaração de Matrícula na Faculdade.
 - DO(A) COMPANHEIRO(A), QUANDO POSSUÍREM FILHOS EM COMUM = 01 Cópia do RG, 01 Cópia do CPF, 01 Cópia do cartão do SUS e Cópia da Certidão de Nascimento / RG do(s) filho(s) em comum.
 - DO(A) COMPANHEIRO(A), QUANDO NÃO POSSUÍREM FILHOS EM COMUM = 01 Cópia do RG; 01 Cópia do CPF e 01 Cópia de Escritura Pública de Convivência, solicitada em Cartório, comprovada convivência mínima de 2 anos e 01 Cópia do cartão do SUS.
- * As cópias do RG e do CPF podem ser substituídas pela cópia da CNH.

*** TODOS DEVERÃO PREENCHER A DECLARAÇÃO DE SAÚDE (Disponível no PORTAL DO SERVIDOR e/ou na Recepção do RH)**

| 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

Declaro estar ciente:

- No ato da admissão, o Servidor tem prazo de **30 dias**, para opção da adesão na Categoria de Assistência Médica e o **mesmo prazo**, a partir da data que o dependente adquirir o direito ao uso do Convênio Médico para incluí-lo(s), caso contrário, deverá **cumprir os prazos de carência** estipulados em contrato e preencher a Declaração de Saúde.
- Será descontado mensalmente, de meus vencimentos, o valor correspondente à mensalidade da Categoria de Assistência Médica escolhida, de acordo com a opção acima assinalada.
- Em caso de **Faltas Injustificadas**, com mais de 20 dias consecutivos, será suspenso o uso do Convênio Médico.
- Que ao requerer **quaisquer licenças concedidas com prejuízo de vencimentos** terá sua opção pelo uso do Convênio Médico **excluída** e nova inclusão estará sujeita ao cumprimentos de carências estipulados em contrato.

Mauá, ____ de ____ de ____ Servidor (Assinatura)

PARA USO DO DADP

Deliberamos pela:

Concessão do Benefício.
Não Concessão. Motivo: _____

Obs.: _____

Responsável _____ Registro func. _____ Data ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Nome do beneficiário titular: _____

Contrato: _____

Entrevista qualificada:

Faça a opção dentre uma das condições:

1. Declaro que me foram oferecidas as opções 2 e 3 abaixo e que, tendo conhecimento de todos os itens deste instrumento optei por não fazer a Entrevista Qualificada (EQ) com o auxílio de Médico Orientador, assumindo total responsabilidade pelas informações por mim prestadas na Declaração de Saúde (DS); **OU**
2. Declaro que optei pelo preenchimento da Declaração de Saúde (DS) com o auxílio do Médico Orientador indicado pela MEDICAL HEALTH, sem ônus financeiro para mim, para a realização da Entrevista Qualificada (EQ) e a orientação para o preenchimento da minha Declaração de Saúde (DS) e de meus dependentes; **OU**
3. Declaro que optei pelo preenchimento da Declaração de Saúde (DS) com o auxílio do Médico Orientador de minha livre escolha e confiança, não indicado pela MEDICAL HEALTH, para auxiliar-me, estando ciente de que assumirei integralmente o ônus financeiro desta minha opção, sem direito a nenhuma espécie de reembolso.

O preenchimento do formulário deverá ser feito pelo Proponente de próprio punho, sem rasuras, independente do auxílio do médico orientador.

Em caso de resposta afirmativa, especifique no Quadro Descritivo, utilizando **S (sim)** ou **N (não)**.

| Item | Sabe ser portador de: | Titular | Dependentes | | | | |
|------|--|---------|-------------|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 201 | Doenças do aparelho cardiocirculatório (pressão alta, angina, infarto, derrames, arritmias, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 202 | Doenças das veias ou artérias (varizes, trombozes, hemorróidas, aneurisma, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 203 | Doenças endócrinas ou metabólicas (diabetes, tireóide, obesidade mórbida, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 204 | Doenças pulmonares (asma, bronquite, enfizema, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 205 | Doenças do aparelho digestivo (esôfago, estômago, fígado, vesícula biliar, pâncreas, intestinos, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 206 | Hérnias (hiato, inguinal, umbilical, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 207 | Doenças renais ou da bexiga (cálculos, infecções urinárias, nefrites, insuficiência renal, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 208 | Doenças dos órgãos genitais masculinos (próstata, testículos, pênis)? Especificar. | | | | | | |
| 209 | Doenças ginecológicas e das mamas (períneo, HPV, nódulo de mama, cisto de ovário, mioma, endometriose, entre outras)? Especificar. | | | | | | |

| Item | Sabe ser portador de: | Titular | Dependentes | | | | |
|------|--|---------|-------------|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 210 | AIDS ou é portador do vírus HIV? Especificar. | | | | | | |
| 211 | Doenças do sangue (anemias, leucemias, hemofilia, linfomas, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 212 | Doenças ou tumorações malignas (câncer) ou benignas? Especificar. | | | | | | |
| 213 | Doenças reumáticas ou colagenosas (artrites, febre reumática, lupus, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 214 | Doenças neurológicas (epilepsia, paralisia cerebral, Parkinson, Alzheimer, esclerose múltipla, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 215 | Doenças da pele (psoríase, dermatites, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 216 | Doenças infectocontagiosas (hepatite, tuberculose, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 217 | Problemas ortopédicos (artrose, hérnia de disco, fraturas, entre outras)? Especificar o local do corpo. | | | | | | |
| 218 | Doenças ou malformações congênitas ou hereditárias? Especificar. | | | | | | |
| 219 | Doenças dos olhos (miopia, astigmatismo, hipermetropia, ceratocone, catarata, glaucoma, problemas ou alterações de retina, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 220 | Doenças dos ouvidos, nariz ou garganta (diminuição da audição, pólipos, tumores, desvio de septo, problemas de adenóide, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 221 | Transtornos psiquiátricos (psicose, esquizofrenia, neurose, depressão, retardo mental, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 222 | Realiza diálise ou hemodiálise? Especificar. | | | | | | |
| 223 | Realiza quimioterapia, branquioterapia ou radioterapia? Especificar. | | | | | | |
| 224 | Possui marcapasso ou outra prótese interna (pinos, placas, parafusos, entre outros)? Especificar. | | | | | | |
| 225 | Transtorno de comportamento por uso de drogas (álcool, cocaína, maconha, entre outras)? Especificar. | | | | | | |
| 226 | Sofre de alguma doença não mencionada acima? | | | | | | |
| 227 | Alguma internação/cirurgia? | | | | | | |

Quadro de Peso e Altura

| | Titular | Dependentes | | | | |
|------------|---------|-------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Peso (kg) | | | | | | |
| Altura (m) | | | | | | |



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 posso uma conta”



4. Preencher os campos

The screenshot shows the registration page of the Tribunal de Contas do Estado de São Paulo Portal de Sistemas. The page features the institution's logo and navigation links. The main heading is "Cadastro de Usuário". Below it, there is an important note: "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 registration form includes fields for "Nome", "Email", "Confirma E-mail", and "CPF". A CAPTCHA verification box with the text "Não sou um robô" and "Preencha a caixa acima antes de prosseguir." is also present. At the bottom of the form, there are two buttons: "Voltar" and "Cadastrar". The browser's address bar shows the URL "https://sso.tce.sp.gov.br/Portal/cadastro/cadastro_usuario.xhtml".

5. Clicar no botão “Cadastrar”.

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

The screenshot displays the "Cadastro TCESP" user profile page. The page title is "Cadastro TCESP" and the user is identified as "YUKA AKAGUI". The page is divided into several sections: "DADOS PESSOAIS", "DOCUMENTOS PESSOAIS", "TELEFONES", "E-MAILS", and "ENDEREÇOS". The "DADOS PESSOAIS" section is active and shows the following information: Name: YUKA AKAGUI, Date of Birth: 10/06/1966, Sex: Feminino, and Identity of Gender: 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:" which is checked. At the bottom right, there are buttons for "EDITAR DADOS", "GERAR CERTIFICADO", and "SAIR". The browser's address bar shows the URL "https://www.tce.sp.gov.br/cadtcesp/#/i/pessoa/cadastro".

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

7. Imprimir o relatório e encaminhar ao RH no prazo máximo de 5 dias.