



CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2022

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 03

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

A Prefeitura do Município de Mauá, por meio da Secretaria de Administração e Modernização, nos termos da legislação vigente e do Concurso Público, 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 Exames Médico e Toxicológico e entrega de documentos para a realização do Curso de Formação.

Os candidatos deverão comparecer e cumprir obrigatória e rigorosamente todos os prazos estabelecidos no Anexo I desta convocação.

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

Os candidatos deverão providenciar os exames médico e toxicológico (de acordo com o descrito no item 10.5.6 do edital), conforme relação abaixo e apresentar no Departamento de Saúde no Trabalho.

1. Audiometria
2. ECG
3. Exame Toxicológico

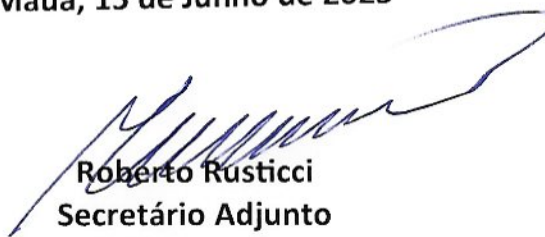
Será exigido exame toxicológico de larga janela de detecção que é capaz de detectar o uso de substâncias psicoativas consumidas em um período de 90 (noventa) dias antes do exame, por meio de análise de queratina presente no cabelo/pelos conforme protocolos existentes para tal finalidade.

4. Glicemia de Jejum
5. GGT
6. Teste Ergométrico

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

Para a entrega dos documentos e realização do exame admissional e toxicológico, os candidatos deverão comparecer no Paço Municipal, na Avenida João Ramalho, 205, Vila Noêmia/Mauá, obedecendo a programação contida no Anexo I.

Mauá, 15 de Junho de 2023



Roberto Rusticci
Secretário Adjunto

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 REMANESCENTES DE CONVOCAÇÕES ANTERIORES				
GUARDA CIVIL MUNICIPAL – FEMININO				
Classif.	Vaga	Candidato	Entrega	Exame
			Documentos	Admissional
56	11	RAFAELA CAVALIERI SOUZA	21/6/23 – 9h	29/06/23 – 8h30
57	17	PRICILIA NASCIMENTO DE SOUTO	21/6/23 – 9h	29/06/23 – 8h30
58	27	DATYCLEIA SANTOS DA SILVA GOMES	21/6/23 – 9h	29/06/23 – 8h30

GUARDA CIVIL MUNICIPAL – FEMININO				
Classif.	Vaga	Candidato	Entrega	Exame
			Documentos	Admissional
59	51	CECÍLIA DE SOUSA PERLOTI	21/6/23 – 9h	29/06/23 – 8h30
60	52	FERNANDA DE JESUS DA SILVA	21/6/23 – 9h	30/06/23 – 8h30
14 LN – 88 LG	53	THAIS DA SILVA MOURA	21/6/23 – 9h	30/06/23 – 8h30

VAGAS REMANESCENTES DE CONVOCAÇÕES ANTERIORES				
GUARDA CIVIL MUNICIPAL – MASCULINO				
Classif.	Vaga	Candidato	Entrega	Exame
			Documentos	Admissional
60	1	RENAN SILVA GABRIEL	21/6/23 – 9h	30/06/23 – 8h30
61	20	LEANDRO RODRIGO DA COSTA SANTOS	21/6/23 – 9h	30/06/23 – 8h30
15 LN – 65 LG	23	JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS SILVA	21/06/23 – 10h30	03/07/23 – 8h30
62	30	ALEX MELO SUITA	21/06/23 – 10h30	03/07/23 – 8h30
63	34	PAULO ALEXANDRE FAGUNDES	21/06/23 – 10h30	03/07/23 – 8h30
5 PCD – 124 LG	41	OSVALDO DA SILVA HILÁRIO	21/06/23 – 10h30	03/07/23 – 8h30
64	44	LUIZ PAULO CANAVERDE DE SOUZA	21/06/23 – 10h30	04/07/23 – 8h30

GUARDA CIVIL MUNICIPAL – MASCULINO				
Classif.	Vaga	Candidato	Entrega	Exame
			Documentos	Admissional
66	51	ADEMAR ALVES DOS SANTOS	21/06/23 – 10h30	04/07/23 – 8h30
67	52	SEBASTIÃO DO NASCIMENTO ANDRADE	21/06/23 – 10h30	04/07/23 – 8h30
16 LN – 68 LG	53	VALDINÊS DOS SANTOS DA SILVA	21/06/23 – 10h30	04/07/23 – 8h30

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

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>
- 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>

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) Consulta de Qualificação Cadastral, **item I**.
- 4) 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.
- 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 III**.
- 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 IV**. OBS: Justificativas não serão aceitas.
- 11) Certificado de reservista se candidato do sexo masculino.
- 12) Declaração de beneficiário do INSS, **item V**.
- 13) Cartão Nacional de Saúde (SUS).
- 14) Comprovante de residência atual no nome do candidato.
- 15) 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).
- 16) CNH “A” e “B”, juntamente com a Certidão Negativa de Pontuação e Certidão de Prontuário (expedidos pelo DETRAN).
- 17) Certidão de Casamento para o caso de candidatos casados, separados, divorciados ou viúvos ou Certidão de Nascimento no caso de solteiro.
- 18) 1 foto recente 3x4
- 19) 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 () 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 ____/____/____
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

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



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 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 _____