



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

“Regulamenta a Lei Municipal nº 1.798, de 15 de agosto de 2025, que dispõe sobre a criação do PROGRAMA MUNICIPAL DE APRIMORAMENTO E QUALIFICAÇÃO - PROMAQ”.

PAULO EDUARDO ALVES FERREIRA, PREFEITO MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI.

DECRETA:

Art. 1º O Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação - PROMAQ, criado pela Lei Municipal nº 1.798, de 15 de agosto de 2025, observará o contido na legislação de regência e o previsto neste Decreto.

Art. 2º Os candidatos a beneficiários do Programa - PROMAQ deverão preencher os seguintes requisitos:

- I - ter situação de desemprego igual ou superior a 01 (um) ano desde que não seja beneficiário de seguro desemprego;
- II - comprovar possuir residência fixa no município de Pedro de Toledo, há pelo menos 01 (um) ano, onde a comprovação dar-se-á mediante a apresentação de documentos oficiais e originais, ou mediante apresentação de comprovante de residência expedido por concessionárias de serviços públicos em nome do interessado ou em nome de seu cônjuge ou em nome de seus pais;
- III- ter apenas 01 beneficiário por núcleo familiar;
- IV- ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- V- ser brasileiro nato ou naturalizado;
- VI- estar quite com as obrigações militares, quando do sexo masculino;
- VII- estar em gozo dos direitos civis, políticos e eleitorais;
- VIII- não ter sido demitido ou exonerado a bem do serviço público;
- IX- não ser aposentado, nos termos do artigo 40 inciso I à III da Constituição Federal e nem estar em idade para aposentadoria compulsória;
- X- gozar de boa saúde física e mental e não ter deficiência incompatível com exercício das atividades atinentes à função a que concorre;
- XI- não estar em gozo de qualquer benefício previdenciário;
- XII- ser inscrito no Cadastro Único - CADÚNICO de Pedro de Toledo.

Parágrafo Único. Não poderão se inscrever aqueles que:

- a) são aposentados nos termos do artigo 40, incisos I à III da Constituição Federal e estão em idade para aposentadoria compulsória;
- b) estão recebendo seguro desemprego;
- c) estão em gozo de qualquer benefício previdenciário.

Art. 3º O número mínimo de vagas ofertadas no Programa - PROMAQ será de 40 (quarenta), sendo 30 (trinta) vagas para mulheres e 10 (dez) vagas para homens, que desenvolverão atividades de qualificação prática relacionadas a:

- I - limpeza, capina e/ou roçadas, consertos diversos em praças, canteiros logradouros públicos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

- II - limpeza, varrição e conservação de prédios de domínio público;
- III - limpeza e remoção de entulhos;
- IV - consertos de vias e de passeios públicos;
- V - serviços diversos, inclusive serviços de limpeza, copa e cozinha;
- VI - manutenção de prédios e equipamentos públicos;
- VII - atividades de escritório;
- VIII - outros serviços de obras compatíveis.

§ 1º O beneficiário não poderá escolher quais atividades irá desenvolver.

§ 2º O número de vagas poderá ser aumentado de acordo com conveniência e da disponibilidade orçamentária do município, sendo respeitada a ordem de classificação das listas classificatórias expedidas, observando-se a necessidade de cada setor que demandar vagas adicionais.

Art. 4º Caso o número de interessados alistados seja superior ao número mínimo de 40 (quarenta) vagas, sendo 30 (trinta) vagas para pessoas do sexo feminino e 10 (dez) vagas para pessoas do sexo masculino, a preferência para participação no Programa será definida mediante aplicação dos critérios previstos neste artigo:

I- maior vulnerabilidade social, que será computada, conforme a somatória do resultado da soma de renda per capita, da quantidade de filhos dependentes menores de 14 anos, do recebimento de benefício financeiro de programas sociais, da matrícula em instituição de ensino nas modalidades: EJA (Educação de Jovens e Adultos), Ensino Técnico ou Superior) e Pessoa com Deficiência no Núcleo Familiar, com peso máximo de 27 pontos para os classificados, calculado conforme fórmula que segue:

- a) vulnerabilidade social = RPC (Renda Per Capita) + $DM14$ (Dependentes Menores de 14 anos) + $RBFP$ (Recebimento de Benefício Financeiro de Programas Sociais + MIS (Matrícula em Instituição de Ensino (EJA, Técnico ou Superior) + $PCDNF$ Pessoa com Deficiência no Núcleo Familiar, ou seja, vulnerabilidade social = $(RPC+DM14+RBFP+MIS+PCDNF)$).
- b) RPC = SE $RPC=R\$0,00$, Nota 10; SE $RPC<R\$189,75$, Nota 9; SE $RPC<R\$379,50$, Nota 8; SE $RPC<R\$ 569,25$, Nota 7; SE $RPC<R\$ 759,00$; Nota 6; SE $RPC<R\$ 948,75$, Nota 5; SE $RPC<R\$1.138,50$, Nota 4; SE $RPC<R\$1.328,25$, Nota 3; SE $RPC<R\$1.518,00$, Nota 2; SE $RPC>R\$1.518,00$, Nota 1.
- c) $DM14$ = SE $DM14\geq 5$, nota 10; SE $DM14=4$, nota 9; SE $DM14=3$, nota 8; SE $DM14=2$, nota 7; SE $DM14=1$, nota 6; SE $DM14=0$, nota 5.
- d) $RBFP$ = SE $RBFP=R\$ 0,00$, nota 3; SE $RBFP>R\$ 0,00$, nota 0.
- e) MIS = SE $MIS=SIM$, nota 3; SE $MIS=NÃO$, nota 0.
- f) $PCDNF$ = SE $PCDNF=SIM$, nota 1; SE $PCDNF=NÃO$, nota 0.

II- menor Renda per capita;

III- possuir o maior número de dependentes com idade menor de 14 anos de idade;

IV- concorrentes com maior idade;

V- maior tempo de desemprego.

§ 1º No caso de empate, a definição dos selecionados será feita mediante a



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO N° 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

comprovação da existência de dependente idoso dentro do núcleo familiar.

§ 2º Para a efetiva participação do candidato no Programa, será necessário o preenchimento da Ficha de Inscrição (Anexo 1) deste Decreto, bem como a juntada de toda documentação estabelecida.

§ 3º A relevância e ordem dos critérios são estabelecidas pela Comissão de Acompanhamento do Programa para fins de desempate e classificação dos inscritos.

§ 4º Comissão de Acompanhamento do Programa emitirá lista classificatória final e encaminhará para disponibilização nos meios de transparências municipais, tais como site, átrio e redes sociais oficiais.

§ 5º Aqueles que não se classificarem entre os 40 (quarenta) beneficiários primeiros classificados, sendo 30 (trinta) vagas para mulheres e 10 (dez) vagas para homens, constarão na lista de classificação final e caso necessário poderão ser chamados, de acordo com a ordem classificatória dentro do prazo de 06 (seis) meses, a partir da expedição da lista de classificação final de acordo com a viabilidade de cada Departamento e da disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 6º Os candidatos selecionados deverão preencher compulsoriamente e entregar os anexos II a III no ato da assinatura do termo de adesão.

Art. 5º São partes integrantes deste Decreto:

- I - Anexo I - Ficha de Inscrição;
- II - Anexo II - Autorização de Uso de Imagem;
- III - Anexo III - Termo de Adesão ao Programa;
- IV - Anexo IV - Termo de Desistência do Programa;
- V - Anexo V - Termo de Desligamento do Programa.

Art. 6º A jornada de atividade no Programa será de 06 (seis) horas, nos dias de qualificação prática, sendo esse 04 (quatro) dias por semana, mais 01 (um) dia de curso de qualificação teórica por semana, através de palestras ou cursos de capacitação, promovidos Departamento Municipal de Assistência Social.

I- Os bolsistas selecionados poderão ser liberados nos dias de curso de qualificação teórica, desde que estejam regularmente matriculados na Educação de Jovens e Adultos, ou em curso de nível técnico ou superior

§ 1º A qualificação prática somente poderá ocorrer, de segunda a sexta-feira, excluindo-se feriados e pontos facultativos, das 07 horas até às 19 horas, com a frequência controlada através de registro de ponto físico, com horário definido pelo Departamento para onde o Bolsista estiver designado.

§ 2º A não concordância com o horário estabelecido acarretará no desligamento compulsório do Bolsista.

Art. 7º A participação no Programa não representa, em hipótese alguma, vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Pedro de Toledo, pois esta política pública tem caráter assistencial e de formação profissional, não se revestindo das características que



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000

www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

configuram tal vínculo.

Art. 8º O Departamento Municipal de Assistência Social tornará pública a abertura de inscrições para o "Programa" mediante divulgação de Edital no site da Prefeitura Municipal de Pedro de Toledo, o qual também será disponibilizado para consulta nos murais de avisos do Paço Municipal, no Departamento Municipal de Assistência Social e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), assim como a listagem de classificação final exarada pela Comissão de Acompanhamento deste Programa.

Art. 9º A participação do Bolsista no Programa implica na concordância, em caráter eventual, para a atuação junto aos serviços de interesse da comunidade local, do Município, ou de outros órgãos públicos, sem vínculo de subordinação, para o exercício de tais serviços de interesse da comunidade.

Parágrafo único. As unidades administrativas ou pessoas jurídicas beneficiárias dessa colaboração ao Programa, deverão fornecer todos os materiais, EPI's, equipamentos e ferramentas, bem como os recursos humanos necessários à coordenação dessas atividades.

Art. 10. Para se inscrever no "Programa", os interessados deverão:

I- Retirar pessoalmente a Ficha de Inscrição de 1º de setembro de 2025 ao dia 05 de setembro de 2025 das 08:30h às 12:00h e das 13:30h às 16:30h, no seguinte local:

a) Centro Comunitário de Pedro de Toledo, no endereço: Av. Armando Ibrahim, S/N - Centro - Pedro de Toledo – SP, atrás do Terminal Rodoviário.

II- Deverão preencher a ficha adequadamente, sem rasuras e assinar no campo adequado;

III- Deverão apresentar os seguintes documentos abaixo elencados em cópia simples junto com a Ficha de Inscrição:

- a) RG;
- b) CPF ou equivalente;
- c) Carteira de trabalho profissional, constando o último registro de contrato do trabalho;
- d) Documento que comprove a residência em Pedro de Toledo, de no mínimo 01 (um) ano;
- e) Certidão de nascimento ou RG dos dependentes menores de 14 anos;
- f) Comprovante de matrícula em Instituição de Ensino (EJA, Técnico ou Superior);
- g) Folha resumo do CADÚNICO (obter junto ao CRAS - Centro de referência de Assistência Social);
- h) Título Eleitoral.

IV- Da entrega da Ficha de Inscrição:

§ 1º A Ficha de Inscrição deverá ser preenchida adequadamente e entregue do dia 1º de setembro de 2025 ao dia 05 de setembro de 2025 das 08:30h às 12:00h e das 13:30h às 16:30h, exclusivamente, no Centro Comunitário de Pedro de Toledo; acompanhada de todas as cópias da documentação obrigatória citada no inciso III, do artigo 10 deste Decreto.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

§ 2º A falta de quaisquer documentos ou a inexatidão das informações prestadas e as eventuais irregularidades nos documentos apresentados, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do "Programa".

V - Dos Candidatos selecionados:

§ 1º Somente os candidatos selecionados para o "Programa" deverão apresentar toda a documentação exigida pelo setor de Recursos Humanos, com data, local e horário a serem definidos pela Comissão de Acompanhamento do Programa, podendo ser em cópia simples acompanhada da original ou cópia autenticada.

§ 2º A documentação que deverá ser apresentada segue abaixo:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Título Eleitoral;
- d) PIS ou na ausência desse o Cartão SUS;
- e) Comprovante de Residência;
- f) Certidão de Casamento se casado(a) ou Certidão de Nascimento se solteiro(a);
- g) CPF dos filhos menores de 14 anos;
- h) Certificado de Reservista ou Dispensa do Serviço Militar, quando do sexo masculino.

Art. 11. O Bolsista deverá, obrigatoriamente, anotar diariamente sua presença, através de registro de ponto manual, conforme as regras de horários para entradas e saídas.

§ 1º Caso não seja registrada a frequência conforme previsto no caput deste artigo, os períodos serão computados como ausência injustificada, quando não forem apresentados atestados médicos ou judiciais e ainda, nas previsões em similaridade ao artigo 473 da CLT, mesmo o Bolsista não tendo vínculo empregatício com o Município.

Art. 12. A divulgação dos candidatos selecionados será feita por intermédio dos meios de comunicação da Prefeitura Municipal de Pedro de Toledo (Site Oficial), átrio do Paço Municipal, redes sociais oficiais e na sede do Departamento Municipal de Assistência Social e no CRAS.

Art. 13. O candidato selecionado será desligado do Programa, nas seguintes hipóteses:

- I- deixar de atender os requisitos fixados para a respectiva inscrição;
- II- deixar de comparecer injustificadamente ao programa, por 03 (três) dias consecutivos ou 05 (cinco) dias alternados;
- III- adotar comportamento incompatível com o funcionamento do programa;
- IV- obtiver emprego ou outra fonte de renda mesmo que de forma transitória;
- V- for avaliado como inapto para as atividades pelo Diretor do Departamento que esteja lotado executando suas atividades;
- VI- deixar de cumprir a carga horária estabelecida;
- VII- deixar o posto de atividade sem autorização;
- VIII- recusar-se a realizar as tarefas que lhe forem conferidas;
- IX- deixar de comparecer injustificadamente ao local de qualificação teórica, por 02



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000

www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

(dois) dias consecutivos ou 05 (cinco) dias alternados;

X- apresentar por mais de 10 (dez) vezes irregularidade nos horários de entrada (atraso) ou saída (antecipada), sem justificativa aceita pelo Diretor do Departamento para qual estiver designado.

§ 1º Apenas serão consideradas como justificadas, as ausências provenientes de afastamentos por problemas de saúde ou jurídicos, e os casos previstos no art. 473 da CLT, mesmo não havendo nenhuma vinculação empregatícia, desde que devidamente comprovadas por meio da competente documentação.

§ 2º O atestado médico deverá ser apresentado no Departamento que o Bolsista estiver vinculado, para sequencial envio a Coordenadoria de Pessoal da Prefeitura Municipal de Pedro de Toledo, em até 48 horas a partir do seu afastamento, sob pena de não ser aceito e ter os dias de ausência computados como faltas injustificadas.

§ 3º O Bolsista afastado temporariamente por intercorrência de saúde não será substituído;

§ 4º Os casos excepcionais não previstos serão decididos pelo Departamento Municipal de Assistência Social e pelo Diretor do Departamento em que o Bolsista beneficiário estiver lotado.

Art. 14. O Bolsista será desligado do Programa, caso deixe a condição de desempregado ou passe a obter outra fonte de renda formal.

Art. 15. As vagas que surgirem no Programa, em face da desistência, desligamento do selecionado ou porque o titular perdeu o direito à participação, serão preenchidas imediatamente por outro selecionado, observando a ordem de classificação.

§ 1º Os benefícios de que trata o "caput" serão concedidos pelo prazo máximo de 06 (seis) meses para cada vaga.

§ 2º Nos casos de desligamento de beneficiários durante o programa, estes serão substituídos pelos próximos na ordem de classificados listados e pelo período remanescente deixado pelo desligado anterior até que seja completado o período total de 06 (seis) meses;

Art. 16. Todos os Bolsistas contratados para o Programa terão os seguintes benefícios:

I- Bolsa auxílio no valor de R\$ 760,00 (setecentos e sessenta reais) mensais;

II- Cesta básica, contendo:

- a) 10 kg de arroz;
- b) 03 kg de feijão;
- c) 02 kg de açúcar;
- d) 170 gr de biscoito salgado;
- e) 170 gr de biscoito doce;
- f) 500 gr de café;
- g) 340 gr de molho de tomate;
- h) 400 gr de leite em pó;
- i) 01 kg de macarrão parafuso;
- j) 900 ml de óleo de soja;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

- k) 01 kg sal;
- l) 400 gr carne seca;
- m) 01 lt de sardinha;
- n) 500 gr de farinha de mandioca.

III- Qualificação profissional: prática e teórica.

§ 1º Os benefícios que trata o "caput" serão concedidos pelo prazo de 06 (seis) meses e está consignada a permanência do Bolsista contratado pelo Município de Pedro de Toledo.

§ 2º Para fazer jus a cesta básica o Bolsista terá que ter participado efetivamente de no mínimo 15 (quinze) dias dentro do mês a que se refere o benefício, caso contrário perderá o benefício no mês a que se refere a competência, ressalvados os casos de faltas justificadas nos termos da Legislação Vigente.

Art. 17. Fica criada a Comissão de Acompanhamento do Programa com objetivo de:

- I- acompanhar, avaliar a execução do programa, sugerindo ajustes eventualmente necessários. programa;
- II- supervisionar o processo de inscrição e seleção dos interessados;
- III- sugerir normas e procedimentos para o cumprimento dos objetivos do programa;
- IV- eleger regra de importância dentre os critérios estabelecidos em lei; e
- V- elaborar e divulgar a lista de classificação dos inscritos;

Parágrafo único. A Comissão que trata este artigo será composta de 3 (três) membros com igual número de suplentes de cada área consignada, que serão nomeados por ato do Prefeito Municipal, constituída na seguinte forma:

- a) 01 representante do Departamento Municipal de Assistência Social e 01 suplente;
- b) 01 representante do Departamento Municipal de Obras, Viação e Serviços Públicos e 01 suplente;
- c) 01 representante do Gabinete e 01 suplente.

Art. 18. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Acompanhamento do Programa e normatizados por meio de Decreto Municipal.

Art. 19. As despesas decorrentes da execução do presente Decreto correrão por conta de verbas próprias do orçamento vigente e futuros, suplementadas caso necessário.

Art. 20. Este Decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Pedro de Toledo, 26 de agosto de 2025.

PAULO EDUARDO ALVES FERREIRA
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000

www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

I - ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

INFORMAÇÕES AUTODECLARATÓRIAS		BAIRRO DE ATUAÇÃO:	
Nome:			
RG:		CPF:	
Telefones:	1 ()	2 ()	
Endereço:			N.º
Bairro:	Complemento:		
Cidade:	UF:	CEP:	
Reside no Município de Pedro de Toledo há quanto tempo?	() anos e () meses		
Data Nascimento:	Nacionalidade:	Idade:	
Está desempregado	() sim () não	Se sim, quanto tempo?	() ano(s) e () mês(es)
Está em gozo dos direitos civis, políticos e eleitorais?	() sim () não		
Foi demitido ao bem do serviço público?	() sim () não		
É aposentado?	() sim () não	Está em idade de aposentadoria compulsória?	() sim () não
Goza de boa Saúde física e mental:	() sim () não	Está Inscrito (a) no CADÚNICO?	() sim () não
Está recebendo algum seguro desemprego ou algo semelhante?	() sim () não		
Tem alguma doença incompatível com quaisquer atividades à função que concorre?	() sim () não		
Tem Filhos menores de 14 anos?	() sim () não	Se sim quantos?()	
Quantas pessoas existem no seu núcleo familiar?()			
Qual a renda total familiar? R\$	Matriculado em instituição de ensino? () SIM () NÃO		
Renda per capita apurada: R\$			
Tem idoso no núcleo familiar?	() sim () não	Se sim quantos?	()
Tem portador de necessidades especiais no núcleo familiar?	() sim () não	Se sim quantos?	()
Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, e em atendimento ao Edital, que as informações constantes dos documentos que apresento para inscrição no processo seletivo, que são verdadeiras e autênticas. Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da Lei. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas. () sim () não			
Tem ciência que quaisquer inexistências das informações prestadas e as eventuais irregularidades nos documentos apresentados, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato/ bolsista. () sim () não			
Tem ciência que o Programa PROMAQ não configura em hipótese alguma vínculo empregatício? () sim () não.			
Está Ciente que este é um Programa de caráter Assistencial e de Formação Profissional? () sim () não			
Tem ciência que jornada de atividade do Programa será de 06 (seis) horas por dia, pelo período de 04 (quatro) dias por semana, acrescentando-se 01 (um) dia de seis horas para participação no curso de qualificação? () sim () não			
Tem ciência integral da Lei Municipal n.º 1.798 de 15 de agosto de 2025 e do decreto que a regulamentou e se submete e aceita integralmente a essas normas? () sim () não.			
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL			
Comprovo a apresentação e recebimento dos documentos abaixo relacionados com opção sim assinaladas do candidato inscrito para o Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação – PROMAQ.			
RG () sim () não	CPF () sim () não	Título Eleitoral () sim () não	
Comprovantes de residência () sim () não, de mais de 1 (um) ano da data atual? () sim () não			
Carteira Profissional () sim () não, tem o registro do último contrato de trabalho? () sim () não, se sim qual data? ____/____/____.			
Certidão de Nascimento ou RG de todos os dependentes menores de 18 anos () sim () não			
Comprovante de matrícula em instituição de ensino () sim () não			
Cópia da Folha Resumo do CADÚNICO () sim () não			

Pedro de Toledo, _____ de _____ de 2025.

Nome:		Cargo:	
Assinatura do Funcionário Recebedor da Inscrição			

Candidato Inscrito:	
Nome:	
Assinatura do Interessado no Programa	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

ANEXO II - AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, Bolsista, Sr. (a) _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, autorizo expressamente a utilização da minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos e filmagens decorrentes da minha participação no "**Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação – PROMAQ**", a seguir discriminado:

Objetivos principais:

Promover políticas públicas de caráter social, assistencial e emergencial, visando proporcionar a ocupação, a qualificação profissional de geração de emprego e renda.

As imagens e a voz poderão ser exibidas: nos relatórios de atividades diários tidos como parciais e final do referido projeto, na apresentação audiovisual do mesmo, em publicações e divulgações acadêmicas, divulgações institucionais, redes sociais, em mídias nacionais e internacionais, assim como disponibilizadas no banco de imagens resultante da pesquisa e na Internet, fazendo-se constar os devidos créditos.

O Município de Pedro de Toledo fica autorizado a executar a edição e montagem das fotos e filmagens, conduzindo as reproduções que entender necessárias, bem como a produzir os respectivos materiais de comunicação, respeitando sempre os fins aqui estipulados.

Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem e voz ou qualquer outro.

Pedro de Toledo, ____ de _____ de 2025.

Assinatura



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000

www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

ANEXO III – TERMO DE ADESÃO DO PROGRAMA

TERMO DE ADESÃO AO "PROGRAMA MUNICIPAL DE APRIMORAMENTO E QUALIFICAÇÃO - PROMAQ"

Pelo presente Termo de Adesão ao "Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação - PROMAQ" criado pela Lei nº 1.798 de 15 de agosto de 2025, (regulamentado por Decreto Municipal) por meio do Departamento Municipal de Assistência Social, situado na Av. São José, 286, concede uma bolsa auxílio e demais benefícios previstos no Artigo 4º da referida Lei regulamentada por Decreto, ao qualificado abaixo, pelo período de XX (XXXX) meses, respeitadas as condições constantes do presente Termo de Adesão descritas abaixo.

DADOS PESSOAIS DO BOLSISTA

Nome:					
RG:			CPF:		
Telefones:	1	{ }	2	{ }	
Endereço:					N.º
Bairro:			Complemento:		
Cidade:			UF:		CEP:
Data Nascimento:			Nacionalidade:		
e-mail					

CONDIÇÕES:

1. Este Termo de Adesão será regido pelas condições acima citadas;
2. Este Termo de Adesão terá vigência de xx (xx) meses, não podendo ser prorrogado;
3. Este Termo de Adesão não implica, em hipótese alguma, em vínculo empregatício com o Município de Pedro de Toledo - SP;
4. A jornada de atividade do Programa será de 06 (seis) horas por dia, pelo período de 05 (cinco) dias por semana, porém 01 (um) dia será para participação no curso de qualificação;
5. Durante a vigência do presente Termo de Adesão, o Bolsista qualificado acima estará incluso em Apólice de Seguro Coletivo de Acidentes Pessoais, específica para o "Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação – PROMAQ".
6. Este Termo de Adesão ficará sem efeito nas seguintes condições:
 - a) pela desistência do bolsista;
 - b) pela não observância das normas estabelecidas pela administração;
 - c) pela adoção de comportamento inadequado ao funcionamento do programa;
 - d) quando ausentar-se ou não comparecer injustificadamente às atividades que lhe forem designadas por 02 (duas) ausências contínuas ou 05 (cinco) intercaladas;
 - e) falecimento.
 - f) deixar de atender quaisquer das especificações estabelecidas na Lei 1.798/2025 e seu Decreto regulamentador.
7. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Programa.

E, por estarem de acordo com as condições e dizeres do presente Termo de Adesão ao "Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação – PROMAQ", as partes acima assinam o presente, em 03 (três) vias, de igual teor, cabendo a primeira via ao Bolsista qualificado acima, a segunda via à Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho e, a terceira via ao órgão da administração direta ou descentralizada do Estado de São Paulo, onde serão prestados os serviços de interesse da comunidade local ou do município.

PEDRO DE TOLEDO, xx de xxxx de 2025

Prefeito Municipal de Pedro de Toledo

Bolsista



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

ANEXO IV - TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, portador do RG nº _____

e CPF nº _____, abaixo assinado, tendo sido classificado e convocado para participar do

PROGRAMA MUNICIPAL DE APRIMORAMENTO E QUALIFICAÇÃO – PROMAQ", como **BOLSISTA**,

DECLARO expressamente que **DESISTO** de participar do mesmo.

Pedro de Toledo, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Bolsista

MOTIVO:

- () POR NÃO ACEITAR UMA OU MAIS CONDIÇÕES DO PROGRAMA.
- () POR NÃO TER INTERESSE PELAS ATIVIDADES.
- () POR TER CONSEGUIDO EMPREGO.
- () OUTROS – QUAL? _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Avenida Cel. Raimundo Vasconcelos, nº230 – Tel. (13) 3419-7000
www.pedrodetoledo.sp.gov.br

DECRETO Nº 2.657, DE 26 DE AGOSTO DE 2025.

ANEXO V - TERMO DE DESLIGAMENTO

O Bolsista, Sr. (a) _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, não cumpriu as condições previstas no "**Programa Municipal de Aprimoramento e Qualificação - PROMAQ**", neste MUNICÍPIO DE PEDRO DE TOLEDO.

DESTA FORMA, SOLICITO O DESLIGAMENTO DE ACORDO COM O SEGUINTE MOTIVO:

- Não se apresentou ao local indicado para o início das atividades, quando convocado
- Faltou 03 (três) dias consecutivos ou 05(cinco) dias intercalados, sem justificativa comprovada (atestado médico, atestado judiciário, etc.
- Faltou injustificadamente ao curso de qualificação ou formação profissional por 02 (dois) dias consecutivos ou 05 (cinco) dias alternados.
- apresentou por mais de 10 (dez) vezes irregularidade nos horários de entrada (atraso) ou saída (antecipada), sem justificativa.
- Deixou de atender os requisitos fixados para a respectiva inscrição;
Qual? _____
- Adotar comportamento incompatível com o funcionamento do curso frequentado;
Qual? _____
- Adotou comportamento inadequado ao funcionamento do Programa
Qual? _____
- Outros
Qual? _____

Pedro de Toledo, ___ de _____, de 20__

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA - PROMAQ NO MUNICÍPIO.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____