

# XXVII CONGRESSO DA APEOESP



Prof. João Felício



1,2e3  
SETEMBRO 2023  
PIRACICABA

APEOESP unida, presente nas escolas, em defesa dos direitos dos professores e das professoras e por uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade

www.apeoesp.org.br

## INSCRIÇÕES DE DELEGADOS NA SEDE CENTRAL SERÃO FEITAS ATÉ O DIA 22/08

Lembramos que as inscrições dos delegados na Sede Central serão feitas on-line até o dia 22/08/23, impreterivelmente, através do link: <https://sis.apeoesp.org.br:11443/> (usando a senha da Subsede).

As fichas de inscrições deverão ser enviadas via Correio, com Aviso de Recebimento (AR), para a Secretaria-Geral da Sede Central também até 22/08/23. Anexo a este boletim seguem as fichas de inscrição de delegados, de suplentes, de creche e saúde.

O preenchimento das inscrições somente será confirmado desde que TODAS as informações estejam completas, portanto, observem os campos obrigatórios.

### CAMPOS OBRIGATÓRIOS:

- ➔ CPF, CELULAR, E-MAIL
- ➔ RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR - informar a fonte pagadora do delegado se GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO ou REDE MUNICIPAL
- ➔ NÚMERO DA TESE DO DELEGADO(A) e SUPLENTE

### SÓCIOS DE OUTRA SUBSEDE

A Subsede deverá enviar a documentação de regularização (holerite com o nome da escola pertencente à Subsede) junto as demais fichas à Secretaria-Geral no prazo estabelecido para avaliação e efetivação da inscrição.

### SÓCIOS COM PENDÊNCIA FINANCEIRA

O/a delegado/a que estiver com pendência financeira será bloqueado/a pelo sistema. A subsede irá inscrevê-lo/a, mas constará PENDÊNCIA, diante disso se faz necessário conferir se há pendências antes de efetuar a inscrição. Dessa forma, os/as professores/as que regularizarem sua situação deverão encaminhar, via subsede, o comprovante para o e-mail [ednapereira@apeoesp.org.br](mailto:ednapereira@apeoesp.org.br), até o dia 22 de agosto de 2023, impreterivelmente.

### SÓCIOS NOVOS

A subsede deverá encaminhar cópia da **ficha de filiação** junto com a ficha de delegado e o comprovante de pagamento da primeira mensalidade para efetivação da inscrição.

### CRECHE

Até 12 anos de idade; a subsede deve proceder a inclusão criança no programa de digitação e encaminhar a ficha de inscrição de creche preenchida bem como **cópia da certidão de nascimento e ou RG**.

### DELEGADOS SUPLENTE

Cada subsede deverá inscrever no sistema o equivalente a 20% do número de delegados (as), observados os mesmos critérios descritos acima.

### SAÚDE:

É importante o preenchimento da ficha saúde (delegado e suplente).

# XXVII CONGRESSO DA APEOESP



Prof. João Felício



1,2e3  
SETEMBRO  
PIRACICABA 2013

APEOESP unida, presente nas escolas, em defesa dos direitos dos professores e das professoras e por uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade

www.apeoesp.org.br

# INSCRIÇÃO DE DELEGADOS



SINDICATO DOS PROFESSORES DO ENSINO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
Filiado à CNE e CUTI

www.apeoesp.org.br

SUBSEDES:	COTA DE DELEGADOS DA SUBSEDE	
	DIRETORES DA EXECUTIVA	
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:	NÚMEROS DE DELEGADOS DA BASE	

**DELEGADO**

NOME DO ASSOCIADO

NOME SOCIAL

RUA e NÚMERO

SEXO  F  M DDD TELEFONE CELULAR(\*) CEP

BAIRRO CIDADE

EMAIL(\*)

RG RS CPF(\*)

RAÇA O. SEXUAL SIT. FUNC CARGO DISCIPLINA

CER  CRR  RE

ASSOCIADO

APOSENTADO

**ESCOLA**

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD TELEFONE CIDADE TESE QUE PERTENCE(\*)

**DELEGADO**

NOME DO ASSOCIADO

NOME SOCIAL

RUA e NÚMERO

SEXO  F  M DDD TELEFONE CELULAR(\*) CEP

BAIRRO CIDADE

EMAIL(\*)

RG RS CPF(\*)

RAÇA O. SEXUAL SIT. FUNC CARGO DISCIPLINA

CER  CRR  RE

ASSOCIADO

APOSENTADO

**ESCOLA**

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD TELEFONE CIDADE TESE QUE PERTENCE(\*)

(\*) Campo obrigatório

DELEGADO

NOME DO ASSOCIADO

NOME SOCIAL

RUa e NÚMERO

SEXO  F  M DDD  TELEFONE  CELULAR(\*)  CEP

BAIRRO  CIDADE

EMAIL(\*)

RG  RS  CPF(\*)

RAÇA  O. SEXUAL  SIT. FUNC  CARGO  DISCIPLINA

CER  CRR  RE

ASSOCIADO

APOSENTADO

ESCOLA

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)  
 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD  TELEFONE  CIDADE  TESE QUE PERTENCE(\*)

DELEGADO

NOME DO ASSOCIADO

NOME SOCIAL

RUa e NÚMERO

SEXO  F  M DDD  TELEFONE  CELULAR(\*)  CEP

BAIRRO  CIDADE

EMAIL(\*)

RG  RS  CPF(\*)

RAÇA  O. SEXUAL  SIT. FUNC  CARGO  DISCIPLINA

CER  CRR  RE

ASSOCIADO

APOSENTADO

ESCOLA

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)  
 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD  TELEFONE  CIDADE  TESE QUE PERTENCE(\*)

## CÓDIGOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL	
Efetivo.....	1
Categoria O.....	2
Categoria F.....	3
Aposentado.....	4
Estável.....	5
Municipal.....	6
Outros.....	7

CARGO	
PEBI.....	1
PEBII.....	2
Or.Educacional.....	4
Vice-Diretor.....	6
Diretor.....	7
Supervisor.....	8
Outros.....	Z

CARGO	
PEB I.....	01
Biologia.....	02
Ciências.....	03
Ed. Artística.....	04
Ed.Especial.....	05
Ed.Física.....	06
Filosofia.....	07
Física.....	08
Geografia.....	09
História.....	10
Língua Port.....	11
Língua Estr.....	12
Matemática.....	13
Pedagogia.....	14
Psicologia.....	15
Química.....	16
Sociologia.....	17
Outros.....	18

CARACTERIZAÇÃO DO DELEGADO	
CER - Conselheiro Estadual	
CRR - Conselheiro Regional	
RE - Representante de Escola	
Associado	
Aposentado	

RAÇA	
Amarelo.....	1
Branco.....	2
Indígena.....	3
Negro.....	4
Pardo.....	5

ORIENTAÇÃO SEXUAL	
Heterossexual.....	1
Homossexual.....	2
Bissexual.....	3
Transgêneros.....	4

(\*) Campo obrigatório

**XXVII CONGRESSO DA APEOESP**

**1,2e3 SETEMBRO 2011**  
PIRACICABA

APEOESP unida, presente nas escolas, em defesa dos direitos dos professores e das professoras e por uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade

*Prof. João Felício*

www.apeesp.org.br

# INSCRIÇÃO DE SUPLENTES

**APEOESP**

SINDICATO DOS PROFESSORES DO ENSINO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
Filiado à **CNE** e **CUT**

www.apeesp.org.br

<b>SUBSEDES:</b>	COTA DE DELEGADOS DA SUBSEDE	
	DIRETORES DA EXECUTIVA	
<b>RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:</b>	NÚMEROS DE DELEGADOS DA BASE	

**DELEGADO**

NOME DO ASSOCIADO

NOME SOCIAL

RUA e NÚMERO

SEXO  F  M DDD TELEFONE CELULAR(\*) CEP

BAIRRO CIDADE

EMAIL(\*)

RG RS CPF(\*)

RAÇA O. SEXUAL SIT. FUNC CARGO DISCIPLINA

CER  CRR  RE   
ASSOCIADO   
APOSENTADO

**ESCOLA**

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD TELEFONE CIDADE TESE QUE PERTENCE(\*)

**DELEGADO**

NOME DO ASSOCIADO

NOME SOCIAL

RUA e NÚMERO

SEXO  F  M DDD TELEFONE CELULAR(\*) CEP

BAIRRO CIDADE

EMAIL(\*)

RG RS CPF(\*)

RAÇA O. SEXUAL SIT. FUNC CARGO DISCIPLINA

CER  CRR  RE   
ASSOCIADO   
APOSENTADO

**ESCOLA**

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD TELEFONE CIDADE TESE QUE PERTENCE(\*)

(\*) Campo obrigatório

DELEGADO

NOME DO ASSOCIADO

CER  CRR  RE

NOME SOCIAL

ASSOCIADO

APOSENTADO

RUA e NÚMERO

SEXO

F  M

DDD

TELEFONE

CELULAR(\*)

CEP

BAIRRO

CIDADE

EMAIL(\*)

RG

RS

CPF(\*)

RAÇA

O. SEXUAL

SIT. FUNC

CARGO

DISCIPLINA

ESCOLA

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD

TELEFONE

CIDADE

TESE QUE PERTENCE(\*)

DELEGADO

NOME DO ASSOCIADO

CER  CRR  RE

NOME SOCIAL

ASSOCIADO

APOSENTADO

RUA e NÚMERO

SEXO

F  M

DDD

TELEFONE

CELULAR(\*)

CEP

BAIRRO

CIDADE

EMAIL(\*)

RG

RS

CPF(\*)

RAÇA

O. SEXUAL

SIT. FUNC

CARGO

DISCIPLINA

ESCOLA

NOME DA ESCOLA

RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR(\*)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  PREFEITURA MUNICIPAL DE(\*)

DDD

TELEFONE

CIDADE

TESE QUE PERTENCE(\*)

## CÓDIGOS

### SITUAÇÃO FUNCIONAL

Efetivo.....	1
Categoria O.....	2
Categoria F.....	3
Aposentado.....	4
Estável.....	5
Municipal.....	6
Outros.....	7

### CARGO

PEBI.....	1
PEBII.....	2
Or.Educacional.....	4
Vice-Diretor.....	6
Diretor.....	7
Supervisor.....	8
Outros.....	Z

### CARGO

PEB I.....	01	História.....	10
Biologia.....	02	Língua Port.....	11
Ciências.....	03	Língua Estr.....	12
Ed. Artística.....	04	Matemática.....	13
Ed.Especial.....	05	Pedagogia.....	14
Ed.Física.....	06	Psicologia.....	15
Filosofia.....	07	Química.....	16
Física.....	08	Sociologia.....	17
Geografia.....	09	Outros.....	18

### CARACTERIZAÇÃO DO DELEGADO

CER - Conselheiro Estadual
CRR - Conselheiro Regional
RE - Representante de Escola
Associado
Aposentado

### RAÇA

Amarelo.....	1
Branco.....	2
Indígena.....	3
Negro.....	4
Pardo.....	5

### ORIENTAÇÃO SEXUAL

Heterossexual.....	1
Homossexual.....	2
Bissexual.....	3
Transgêneros.....	4

(\*) Campo obrigatório

**XXVII CONGRESSO DA APEOESP**  
**1,2e3 SETEMBRO**  
 PIRACICABA

APEOESP unida, presente nas escolas, em defesa dos direitos dos professores e das professoras e por uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade

*Prof. João Felício*

www.apeesp.org.br

# FICHA DE INSCRIÇÃO CRECHE

**APEOESP**  
 SINDICATO DOS PROFESSORES DO ENSINO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 Filiado à CPE e CUI

www.apeesp.org.br

Subsede: \_\_\_\_\_

Delegado(a): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES GERAIS

Uso de medicamentos: \_\_\_\_\_

Alergia (alimento/medicamento): \_\_\_\_\_

Aimentação especial: \_\_\_\_\_

Horário especial de refeições: \_\_\_\_\_

Outras informações: \_\_\_\_\_

### ORIENTAÇÕES:

- ⇒ Deverá ser anexado cópia da CERTIDÃO DE NASCIMENTO da criança
- ⇒ É indispensável que sejam respeitados os horários de entrada e saída da creche.
- ⇒ Caso a criança esteja fazendo uso de algum medicamento, os remédios (devidamente etiquetados) deverão ser entregues na creche, juntamente com a prescrição médica.
- ⇒ Lista de materiais (kit creche): escova de dentes • creme dental • maiô • agasalho • roupas sobressalentes • fralda descartável • fralda de pano • mamadeira • chupeta • brinquedos

**XXVII CONGRESSO DA APEOESP**  
**1,2e3 SETEMBRO**  
 PIRACICABA

APEOESP unida, presente nas escolas, em defesa dos direitos dos professores e das professoras e por uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade

*Prof. João Felício*

www.apeesp.org.br

# FICHA DE INSCRIÇÃO SAÚDE

**APEOESP**  
 SINDICATO DOS PROFESSORES DO ENSINO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 Filiado à CPE e CUI

www.apeesp.org.br

**Todos os delegados deverão preencher os dados abaixo.**

Esta ficha deverá ser entregue à equipe responsável, para garantir o melhor atendimento médico, em caso de necessidade.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Subsede: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Convênio médico: \_\_\_\_\_

Medicação em uso: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Deficiência(s): \_\_\_\_\_

Outras informações: \_\_\_\_\_