|  |
| --- |
| **ANEXO I** |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |
| **Processo Seletivo Simplificado n°001/2019** |
| **Nome do Candidato:** |  |
| **Data de Nascimento:** |  | **Idade:** |
| **RG:** | **CPF:** | **CNH: ( ) possui ( ) não possui** |
| **Carteira de Trabalho: ( ) possui ( ) não possui** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Escolaridade:** |  |
| **Estado Civil:** |  |
| **Trabalho Antecedente** | **Local:** | **Cargo:** |
| **Telefone para contato:** |  | **WatsApp:** |
| **Email:** |  |
| **Composição familiar:** |
| **Nome** | **Parentesco****(esposo, filhos, mãe, sogra)** | **Idade** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ( ) Possuo disponibilidade para trabalhar em períodos noturnos e de final de semana. |
| ( ) Possuo disponibilidade de sair em viagens para acompanhar as crianças e adolescentes para a realização de exames e consultas médicas, realização de cursos entre outros. |

**Declaração**

Declaro, sob as penas da lei, que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e que atendo às condições exigidas para a inscrição conforme – **Edital** **N.º 001/2019 -SMAS.** Submeto-me as condições estabelecidas a qual afirmo conhecer e concordar plenamente**.**

Cruz Machado, de de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo e assinatura do candidato