



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

ANEXO ÚNICO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO CONSEHO MUNICIPAL DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

ÁREA DE INSCRIÇÃO:

Cidadania, assistência e promoção social

Mobilidade urbana

Educação

Saúde

Esporte e Lazer

Segurança e transporte

Gestão e patrimônio públicos

Zeladoria, obras e meio ambiente

NOME: _____

RG: _____ Órgão emissor: _____ Data emissão: ____/____/____

CPF: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Natural de: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ Nº _____

COMPL: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

TELEFONE PARA CONTATO: (____) _____ TEL 2:(____) _____ CEL:(____) _____

E-MAIL: _____

PROFISSÃO: _____ CARGO: _____

NÍVEL ESCOLAR:

Fundamental 1(até 5º ano)

Fundamental 2(até 9º ano)

Ensino Médio

Alfabetizado

Superior Incompleto

Superior Completo

Pós-graduado

Mestrado/Doutorado

DECLARAÇÕES:

Declaro, sob as penas da lei, não estar condenado penalmente nem incurso em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade prevista na Lei Complementar Federal nº 64/90, com a redação dada pela Lei Complementar Federal nº 135/10 (Lei da Ficha Limpa)

Declaro, sob as penas da lei, não ser agente público integrante do Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário, na esfera municipal, estadual ou federal, ou da administração direta ou indireta, autárquica ou fundacional bem como não possuir vínculo de qualquer natureza com concessionário de serviços públicos em toda e qualquer esfera, ou com outros prestadores de serviços ao Município, sob qualquer forma ou natureza, abrangendo ainda organizações da sociedade civil de interesse público, ou de qualquer outra natureza, com ou sem fins lucrativos, exceto o vínculo existente exclusivamente na condição de usuário de serviço público.

Declaro, sob as penas da lei, ser maior de 18 anos, alfabetizado e residente em São João da Boa Vista.

Declaro, sob as penas da lei, ter ciência das condições e regras estabelecidas no Edital de Chamamento Público, que também se encontra disponível na página da Ouvidoria Geral no endereço <https://saojoao.sp.gov.br/cidadao/ouvidoria/conselho-de-usuarios>

São João da Boa Vista, ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE