Município de São João da Boa Vista
Gabinete da Prefeita
Ouvidoria

ANEXO ÚNICO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CONSELHO 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:(____)_____

EMAIL:_____

PROFISSÃO:_____

CARGO:_____

NÍVEL ESCOLAR:

☐ Fundamental 1(até 5º ano) ☐ Fundamental 2(até 9º ano) ☐ Ensino Médio ☐ Alfabetizado

☐ Superior Incompleto ☐ Superior Completo ☐ Pós-graduado ☐ Mest./Doutorado

Município de São João da Boa Vista

Gabinete da Prefeita

Ouvidoria

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 interessa público, ou de qualquer outra natureza, com ou sens 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