



Prefeitura Municipal da Estância B
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PSS - EDITAL nº 003/2019
ANEXO IV

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Número de Inscrição

(campo a ser preenchido pelo Responsável no Posto de Inscrição)

Antes de preencher o requerimento de inscrição leia atentamente o edital completo deste processo seletivo simplificado e depois preencha as informações solicitadas sobre seus dados e faça a opção de inscrição.

2-Dados do candidato:

NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO/...../.....	RG
ENDEREÇO:	RUA: CIDADE:	Nº : CEP:	BAIRRO: TELEFONE:
E-MAIL:			
É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA?	<input type="checkbox"/> SIM Tipo deficiência <input type="checkbox"/> NÃO		
Assinale com X se tem Interesse ou não em concorrer às vagas destinadas a portadores de deficiência. <u>(ler atentamente Itens 2 a 3 do Edital)</u>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Isento de taxa de inscrição (SE SIM, ANEXAR COMPROVANTE)	<input type="checkbox"/> SIM Lei nº 2542, de 17 de maio de 2012 (DEFICIENTE) <input type="checkbox"/> SIM , Lei nº 2 968, de 21 de setembro de 2018, <input type="checkbox"/> NÃO

2- Tipo de Inscrição

MARQUE COM (X) O TIPO DE INSCRIÇÃO DESEJADA:

- 1- EDUCADOR/ CUIDADOR /RESIDENTE – ensino médio
- 2- EDUCADOR/CUIDADOR /SUBSTITUTO – ensino médio
- 3- AUXILIAR DE EDUCADOR/ CUIDADOR – ensino fundamental

Declaro ser habilitado, para o tipo de inscrição efetuada neste requerimento, de acordo com as exigências de escolaridade mínima, do Anexo I, Perfil e atribuições do Anexo II.
 Declaro ter pleno conhecimento das exigências, condições e atribuições da função, do Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 003/ 2019 integralmente e aceitar as condições e normas nele estabelecidas.

DATA: /..... /2019.

ASSINATURA DO CANDIDATO

Homologação da Inscrição.

SIM

.....

NÃO

Assinatura do Presidente da

Comissão