



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - EDITAL 01/2026

FICHA DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - ENTREVISTADOR SOCIAL

1. DADOS PESSOAIS

Nome do Candidato (sem abreviatura): _____

Endereço: _____

Sexo: () M () F Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

PCD () Sim () Não

Especificar: _____

Filiação:

(mãe) _____

(pai) _____

Estado Civil: _____

Naturalidade:

Nacionalidade:

Telefone residencial: () _____ Telefone celular: () _____

E-mail: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

RG: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____

MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

Av. Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1400 - CEP: 12420-010 - Pindamonhangaba/SP

Tel.: (12) 3644-5600 - Email: gabinete@pindamonhangaba.sp.gov.br



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Assistência Social

ESCOLARIDADE

3.1 () Ensino Médio completo

Ano de conclusão: _____ Instituição de Ensino: _____

3.2 () Ensino Superior

Formação: _____

Instituição de Ensino: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Instituição: _____

Função: _____

Ano: _____

Instituição: _____

Função: _____

Ano: _____

Declaro estar ciente e conhecer todos os itens constantes no Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 01/2026. Todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas assumo inteira responsabilidade, comprometendo-me a comprová-las sempre que necessário. Fico ciente de que a presente inscrição será tornada sem efeito caso demonstre falsidade das declarações.

Local e Data.

Assinatura do Candidato