**ANEXO I AO EDITAL n. 1/2015**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SAD/SEDHAST**

|  |
| --- |
|  |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | NÚMERO |
| Nome do Candidato |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data de Nascimento | Sexo | Documento de Identidade |
| Dia | Mês | Ano | M | F | Número | Org. Exp. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CPF | Telefone celular |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endereço |
| Rua, Avenida, n., Apto, Bloco |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bairro | CEP |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Município | UF | DDD | Telefone Residencial |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Possui Conta Bancária no Banco do Brasil? ( ) Sim ( ) Não  |
| Agência |  |  |  |  |  |  |  |  | n. conta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CIDADE E FUNÇÃO PRETENDIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| Cidade | ( ) Campo Grande ( ) Dourados ( ) Três Lagoas |
| Função: **somente uma das funções** | (\_)Coordenador (\_)Psicólogo (\_)Terapeuta Ocupacional (\_)Cuidador (\_)Trabalhador doméstico (\_) Motorista |
| Período:**SOMENTE CUIDADOR** | ( ) Diurno ( ) Noturno |

 |
| Declaro que aceito as condições descritas no Edital que rege este processo seletivo e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.Campo Grande, de de 2015.  ASSINATURA DO CANDIDATO |

|  |
| --- |
| COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO |
| NOME DO CANDIDATO: |
| FUNÇÃO: |
| QUANTIDADE DE FOLHAS ENTREGUES: |
| INFORMAÇÕES PELO TELEFONE: | ASSINATURA RECEPÇÃO  |

**ANEXO II AO EDITAL n. 1/2015**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SAD/SEDHAST**

**MODELO DE CURRICULUM VITAE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Função pretendida:**somente uma das funções** | (\_)Coordenador (\_)Psicólogo (\_)Terapeuta Ocupacional (\_)Cuidador (\_)Trabalhador doméstico (\_) Motorista |
| Período | ( ) Diurno ( ) Noturno |
| Cidade (**optar somente por um município**) | ( ) Campo Grande ( ) Dourados ( ) Três Lagoas |
| RG: | CPF: |
| Endereço:  |
| Telefone: ( ) e-mail: |
| Experiência (informar períodos, empregadores e cargos/funções).Últimos 2 anos |  |
|  |
|  |
|  |
| Formação Escolar (informar instituições de ensino, ano da conclusão e o curso e área de habilitação) |  |
| Cursos de Capacitação - últimos 5 anos |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Itens de Avaliação** | **Pontuação** |
| **Unitária** | **Máxima** |
| Certificado e/ou declaração de conclusão de Escolaridade acima do exigido no item 3.1 | 1 | 2 |
| Comprovante de Experiência na área de atenção às pessoas com deficiência | 2 | 10 |
| Comprovante de experiência profissional como cuidador (preferencialmente no atendimento a pessoas com deficiência). | 2 | 10 |
| Comprovante de experiência profissional como auxiliar de cuidador (preferencialmente no atendimento a pessoa com deficiência). | 2 | 10 |
| Comprovante de participação em eventos de capacitação profissional, na área de atuação da função que concorre, com carga horária de 40 horas, realizados nos três últimos anos. | 2 | 10 |
| **Total** | **42** |