**Anexo I ao Edital n. 1/2017 – SAD/SEDHAST – Processo Seletivo Simplificado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO:****RESIDÊNCIA INCLUSIVA** | **N. DE INSCRIÇÃO:** | **Qt.de folhas entregues** |
| **Nome do Candidato:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nome Social do Candidato: (De acordo com DECRETO Nº 13.684, DE 12 DE JULHO DE 2013.)**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefones para contato:** |
| **Data de Nascimento** | **Sexo** | **CPF** |
| Dia | Mês | Ano | M | F | Número |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Documento de Identidade** | **Órgão Expedidor** | **UF** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Endereço: Rua, Avenida, n°, Apto, Bloco.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bairro:** | **CEP** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Município** | **UF** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail** |
| **Possui Conta Bancária no Banco do Brasil? ( ) Sim ( ) Não**  |
| Agência |  |  |  |  |  |  |  |  | N° conta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FUNÇÃO PRETENDIDA/ RESIDÊNCIA INCLUSIVA** | **LOCAL/MUNICIPIO** |
| ( ) COORDENADOR( ) PSICÓLOGO( ) ASSISTENTE SOCIAL( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL( ) CUIDADOR ( ) MOTORISTA( ) AUXILIAR DE CUIDADOR  | ( ) Residência Inclusiva/Dourados  |
| 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO CANDIDATO |

**- - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

|  |
| --- |
| COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO |
| NOME DO CANDIDATO: |
| FUNÇÃO:  |
| MUNICIPIO: DOURADOS |
| LOCAL: RESIDENCIA INCLUSIVA |
| QUANTIDADE DE FOLHAS ENTREGUES: |
| INFORMAÇÕES PELO TELEFONE: 3318-4110 | ASSINATURA RECEPÇÃO  |