



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº. Inscrição*: _____
Cargo: _____
Nome: _____
CPF: _____ R.G: _____ Data Emissão: ____/____/____
Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: ____
Estado Civil: _____
Nível de escolaridade: _____
Titulação: _____
Endereço residencial _____
Complemento: _____ Bairro: _____
CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____
Telefone Residencial: _____ Telefone Celular: _____
E-mail: _____
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
PIS: _____ Reservista: _____
Título eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____
Candidato com deficiência: () SIM () NÃO

* O número de inscrição será fornecido pelos atendentes no ato da entrega do ENVELOPE contendo os documentos previstos no Edital 002/2017.

Declaro, sob as penas da Lei, que todas as informações declaradas acima são verdadeiras, que li o Edital do Processo Seletivo Simplificado 002/2017 e concordo integralmente com todos os seus termos.

Santa Luzia, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do candidato

Entregou cópia dos documentos relacionado no item 2.2? _____ SIM _____ NÃO

Recebido em ____/____/____, pelo servidor: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO DO ANEXO I

EDITAL 002/2017 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Ficha de Inscrição nº _____ Cargo: _____

Nome: _____ Data Nascimento: ____ / ____ / ____

Entregou cópia dos documentos relacionados no item 2.2? _____ SIM _____ NÃO

Recebido em ____ / ____ / _____, pelo servidor: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECURSO

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Cargo: _____ Número de Inscrição: _____

Modalidade do Recurso:

() 1ª Etapa () 2ª Etapa

JUSTIFICATIVA/FUNDAMENTAÇÃO DO CANDIDATO

Santa Luzia, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato

PARA USO DA COMISSÃO EXAMINADORA	
1. DEFERIDO	ASSINATURA DA COMISSÃO:
2. INDEFERIDO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ENTREGA DE DOCUMENTOS

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade RG. nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente a _____, declaro conhecer e concordar com todos os princípios do Edital nº 002/2017 e portanto, candidato-me ao cargo de _____.

Declaro também ser verdadeira toda documentação assinalada abaixo e entregue no ato da referida inscrição e estar ciente de comprová-la quando necessário.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

DOCUMENTOS ENTREGUES

<input type="checkbox"/> Cópia do RG	<input type="checkbox"/> Cópia do CPF
<input type="checkbox"/> Cópia do comprovante de residência	<input type="checkbox"/> Cópia dos Certificados (se houver)
Total de documentos entregues	

Santa Luzia, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____, portador de Identidade RG nº _____ declaro para fins de inscrição e atendimento ao disposto no item 2.5 do Edital do Processo Seletivo nº 002/2017, que possuo disponibilidade de horário para atuar nos períodos diurnos finais de semana e eventualmente no período noturno, bem como participar das formações iniciais e continuadas pelo programa.

Santa Luzia, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

ANEXO V

REQUERIMENTO DE VAGA PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____, devidamente inscrito (a) no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2017 sob o número _____ (informar número de inscrição), para o cargo de _____, venho por meio deste requerer vaga especial para candidato com deficiência, nos termos do **item 14** do respectivo Edital.

Para tanto, anexo LAUDO MÉDICO com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência de que é portador:

Código correspondente da (CID):

Nome e CRM do Médico responsável pelo laudo:

Santa Luzia, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do candidato

Observação:

Ao assinar este requerimento, o candidato declara concordar com o enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto Federal n. 3.298/1999, especialmente no que concerne ao conteúdo do **item 14** deste Edital, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação pela Comissão Examinadora.