**ANEXO I - EDITAL Nº 1/2018 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BRASAO.jpg | **PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADÃO DO SUL**  **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  Av. Sete nº 371, Centro – Fone: (67) 3562-2828  email: [smaschapsul@hotmail.com](mailto:smaschapsul@hotmail.com) |  |

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Ilma. Sr.ª Secretária de Assistência Social do Município de Chapadão do Sul,

DADOS PESSOAIS

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Data Nasc.: | Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino |
| RG/Órgão Expedidor: | |
| CPF: | PIS/PASEP: |

ENDEREÇO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rua/Avenida: | | Nº: |
| Bairro: | Cidade/ UF: | |
| Telefone Residencial: | Telefone Celular: | |
| E-mail: | | |

Venho por meio do presente, requerer a V. S.ª minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado 01/2018, manifestando minha candidatura à seguinte vaga:

1. CARGO PRETENDIDO **(marque apenas uma alternativa):**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | *Assistente de Ações Institucionais II – Cuidador* |
| ( ) | *Assistente de Ações Institucionais II – Visitador* |

Declaro que tenho inteiro conhecimento do **EDITAL Nº 001/2018-** Abertura de Processo Seletivo Simplificado e que estou ciente de que o não atendimento das exigências necessárias à participação implicará no cancelamento da presente inscrição.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)