


## ANEXO II

<p><b>Prefeitura Municipal de Itaqui</b></p>  <p><b>Secretaria Municipal da Administração</b></p>	<p><b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b></p> <p><b>Nº 08/2021</b></p> <p><b>Secretaria Municipal do Trabalho, Habitação e</b></p> <p><b>Assistência Social</b></p>
<p><b>FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO- ANEXO II</b></p>	

## DADOS PESSOAIS

NOME																													
LOGRADOURO (Rua, Avenida, etc.)																													
NÚMERO										COMPLEMENTO										CEP									
BAIRRO										CIDADE										UF									
NOME DA MÃE																													
DOCUMENTO DE IDENTIDADE										ÓRGÃO EMISSOR					ESTADO					DATA DE NASCIMENTO									
																				/ /									
NACIONALIDADE										CIDADE DO NASCIMENTO										ESTADO									
CPF										SEXO					TELEFONE PARA CONTATO														
										M F					( )														

## DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO:	
<input type="checkbox"/> Advogado – CRAS e/ou CREAS – 20 H	<input type="checkbox"/> Psicólogo – CRAS e/ou CREAS – 30 H
<input type="checkbox"/> Assistente Social – CRAS e/ou CREAS – 40 H	

O abaixo assinado vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaqui sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a função acima especificada, declarando, ao assinar este formulário de inscrição, sob as penas da Lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues e estando **ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital N° 01 do PSS N° 08/2021**. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.


Itaqui/RS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

---

 Assinatura do Candidato

---

 Assinatura do Servidor da PMI

<p><b>Prefeitura Municipal de Itaquí</b></p>  <p><b>Secretaria Municipal de Administração</b></p>	<p><b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b></p> <p><b>Nº 08/2021</b></p> <p><b>Secretaria Municipal do Trabalho, Habitação e</b></p> <p><b>Assistência Social</b></p>
<p><b>NOME:</b></p> <p>( ) Advogado – CRAS e/ou CREAS – 20 H</p> <p>( ) Psicólogo – CRAS e/ou CREAS – 30 H</p> <p>( ) Assistente Social – CRAS e/ou CREAS – 40 H</p>	
<p><b>DATA:</b></p> <p>Assinatura do Servidor da PMI</p>	