PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES-ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
FICHA DE INSCRIÇÃO / P.S.S. SEMAS 001-2021 (Lei nº 3.958/2020)

NOME DO CANDIDATO: _____

Função: _____

Pessoa com deficiência: ( ) NÃO ( ) SIM. Se for esse o caso, anexar laudo.

DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO			INSCRIÇÃO Nº:
NÚMERO	DATA EMISSÃO	ORGÃO EXPEDIDOR/UF	

ENDEREÇO: (AV./RUA, NÚMERO, PONTO DE REFERENCIA, BAIRRO, CIDADE, UF)

DATA DE NASCIMENTO: _____	TEL. CONTATO:_____

Espaço para listagem dos documentos anexados:	Nº DE FOLHAS ANEXADAS:

DECLARO conhecer o presente edital, estar plenamente de acordo com suas normas e condições e preencher os requisitos exigidos para a inscrição e posterior contratação.

Linhares-ES, _____ de MARÇO de 2021.

Assinatura Candidato: _____