ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| MUNICÍPIO DE IMBUIA | N.º DE INSCRIÇÃO  |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 10/2024** |
| Nome do Candidato (a):  |  |
| Cargo Pretendido:  |  |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Nome do Pai:  |
| Nome da Mãe:  |
| Data do Nascimento:  |
| Naturalidade:  |  |
| N.º filhos: | Sexo:  | Estado Civil:  |
| Endereço Residencial:  | Nº: |
| Cidade/Estado:  | Fone:  |
| CPF: | Nº Inscrição Órgão de Classe: |  |
| Carteira de Identidade: | Órgão Expedidor: |
| Portador de Deficiência: Sim ( ) Não ( ) ) | Tipo: |
| E-mail:  |

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo total responsabilidade pelo preenchimento desta Ficha de Inscrição, bem como, pela veracidade da cópia dos documentos anexa, declarando explicitamente conhecer e aceitar as normas e regulamentos estabelecidos no Edital de Processo Seletivo Simplificado nº 10/2024 e todas as disposições nele contidas.

Imbuia/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do (a) Candidato (a)** |  |

ANEXO II

# DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

INSTITUIÇÃO (Nome, endereço, CNPJ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o Edital do Processo Seletivo Simplificado Nº 10/2024, que o Senhor (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador (a) do documento de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades profissionais nessa instituição, no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme abaixo especificado:

PERÍODO DE: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

TOTAL: \_\_\_\_\_\_ANOS\_\_\_\_\_\_\_\_MESES\_\_\_\_\_\_\_\_DIAS.

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição