ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

MUNICÍPIO DE IMBUIA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO –

PSS Nº 09/2026

Nº de Inscrição: _____

Nome do Candidato (a):

_____

Cargo Pretendido

[ ] Assistente Social da Educação
[ ] Assistente Social do SUAS
[ ] Contador
[ ] Motorista
[ ] Orientador social
[ ] Psicólogo da Educação
[ ] Psicólogo da Saúde
[ ] Psicólogo do SUAS
[ ] Técnico em enfermagem

DADOS CADASTRAIS

Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Data de Nascimento: _____
Naturalidade: _____
Número de Filhos: _____
Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino
Estado Civil: _____
Endereço Residencial:

_____
Número: _____
Cidade/Estado:_____
Telefone: _____
E-mail: _____
CPF: _____

Portador de Deficiência: [ ] Sim [ ] Não
Se sim, qual?

_____

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Marque os documentos entregues (obrigatórios e classificatórios):

[ ] Ficha de inscrição preenchida e assinada;
[ ] Documento de identidade e CPF;
[ ] Comprovação de habilitação exigida na função;
[ ] Comprovação de tempo de serviço na área;
[ ] Certificados de cursos de aperfeiçoamento na área.

OBSERVAÇÃO: A ausência de documentos obrigatórios implicará na eliminação do candidato (item 5.2 do Edital).

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e que conheço e aceito as normas do Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 09/2026. Assumo responsabilidade pela veracidade dos dados e documentos, ciente de que informações falsas resultarão em minha eliminação e nas respectivas sanções legais.

Imbuia, ____ de _____ de 2026.

_____

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 09/2026, 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