



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ (Não preencher)

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

CANDIDATO AO CARGO DE: \_\_\_\_\_

CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO

---

**DECLARAÇÃO**

Atesto sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo. Declaro ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo, e que aceito e atendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-me, ainda, à sua devida comprovação, quando exigida.

**São Mateus/ES,..... de abril de 2017.**

\_\_\_\_\_ assinatura do candidato

\_\_\_\_\_ responsável pelo recebimento