ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES | N.º DE INSCRIÇÃO SERÁ O CPF |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO A CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2021** |
| Nome do Candidato (a):  |  |
| Cargo Pretendido: ( ) Agente Comunitário de Saúde  | ( ) área 01 ( ) Micro área 02( ) área 02 ( ) Micro área 02( ) área 03 ( ) Micro área 03( ) área 01 ( ) Micro ár |  |
| ( ) área 02 ( ) Micro área 01 |  |
| ( ) área 03 ( ) Micro área 03 |  |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Nome do Pai: |
| Nome da Mãe: |
| Data do Nascimento:  |
| Naturalidade:  | Estado: |
| N.º filhos: | Sexo: | Estado Civil: |
| Endereço Residencial: | N˚: |
| Bairro: |
| 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 chamamento público nº 02/2021 e todas as disposições nele contidas.

**(Enviar este formulário preenchido e assinado, escaneado, para:** **saude@vitormeireles.sc.gov.br****) ou entregar pessoalmente na Secretaria Municipal de Saúde**

Vitor Meireles/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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