



PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Rua São José,666- Centro- Fone:3368-1020
CEP:58.140-000-Areial-PB

Colar
foto

ANEXO III
Ficha de Inscrição

1. DADOS PESSOAIS										
Nome Completo:										
Nome Social:										
Sexo: () M () F		Data nascimento:								
Naturalidade:						Nacionalidade:				
Filiação:										
RG				Emissor			Data emissão:			
CPF					Estado Civil:					
Título de Eleitor:	de				Seção:			Zona:		
2. ENDEREÇO RESIDENCIAL										
Rua/Av:										
Bairro:				Cidade:				UF:		
CEP:				Telefones :						
E-mail:										
3. ESCOLARIDADE										
() Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo										
() Especialização () Mestrado () Doutorado										
4. ATIVIDADE PROFISSIONAL										
Exerce alguma atividade profissional? () Sim () Não								Qual?		
5. DOCUMENTOS (entregues no ato da inscrição)										
() 2(duas) fotos 3X4										
() Cópia do RG e CPF										
() Cópia do Título de Eleitor										
() Cópia do Comprovante de Residência em próprio nome da área onde concorre										
() Cópia do comprovante de escolaridade de Ensino Médio										
() Certidão de quitação eleitoral										
() Certidões negativas civil e criminal federal e estadual										
() Certidão de quitação com as obrigações militares(em caso de candidato do sexo masculino)										
() comprovante de experiência em Assistência à infância e juventude										
() Declaração que reside no Município de Areial há mais de 2 (dois) anos										
() Declaração de Idoneidade Moral										

Assinatura do/a Candidato/a