



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

APENSO B – FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
1) Nome: _____ 2) Nascimento: ____/____/____.	
3) Endereço: _____ _____ CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____.	
4) Nacionalidade: _____ 5) Naturalidade: _____.	
6) Nome da Mãe: _____ 7) CPF: _____.	
8) RG: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data de expedição: ____/____/____.	
9) Número da Reservista (se do sexo masculino): _____ 10) PIS/PASEP: _____.	
11) Nº DA CNH (se o cargo público a que vai concorrer exigir como requisito): _____ Categoria: _____.	
12) CTPS: _____ Série: _____ Data de Expedição ____/____/____.	
13) Título de eleitor: _____ Zona Eleitoral: _____ Sessão: _____ Data de Expedição: ____/____/____.	
14) Telefone: (____) _____ - _____ 15) E-mail: _____.	
Declaro, sob as penas da lei, a veracidade das informações pessoais apresentadas nesta Ficha de Inscrição, assim como ter ciência do Edital em todos os seus termos, a ele me vinculando. Declaro ter disponibilidade de horário, assim como atender às exigências relativas à função e nível de escolaridade. Declaro, ainda, ter apresentado toda documentação exigida no edital, sob pena de eliminação do certame.	
Itabaiana/SE, _____ de _____ de 2024.	
_____ Assinatura do Candidato	

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº _____/2024	
CARGO PÚBLICO: _____	
A Comissão Organizadora, no uso de suas atribuições, declara, para os devidos fins, que o Sr. (a) _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____ promoveu a sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2024 realizado pelo Fundo Municipal de Assistência Social e pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.	
Itabaiana/SE, _____ de _____ de 2024.	
_____ Assinatura do Candidato	_____ Assinatura do Servidor



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

INSCRIÇÃO N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)
CARGO PÚBLICO: _____
PcD: () SIM () NÃO

SERVIDOR RESPONSÁVEL:

(campo a ser preenchido pela Secretaria)
(por extenso)

ASSINATURA DO CANDIDATO:

(campo a ser preenchido pelo Candidato)
(por extenso)

SUBITEM 4.5 - campo a ser preenchido pela Secretaria, devendo ser marcado com um "xis" os documentos entregues pelo Candidato)

- () Foto 3/4 recente;
- () Carteira de Identidade (RG);
- () CPF/MF, sendo dispensado apenas quando constar do RG;
- () PIS/PASEP, sendo dispensado quando constar da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- () CTPS, tanto da folha onde consta a foto e número da CTPS, mas também da que consta a data de sua expedição;
- () Certidão de nascimento ou de casamento, a depender do caso;
- () Comprovante de residência em nome do candidato ou com comprovante de vínculo ou com cópia do contrato de aluguel;
- () Título de eleitor e comprovantes de votação/justificativa da última eleição;
- () Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- () Certificado de Escolaridade de acordo com a exigência do cargo, e o registro de classe, se for o caso;
- () Se o candidato for Pessoa com Deficiência (PCD), deverá apresentar o laudo médico, atestando a espécie e o grau de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente do CID, bem como a sua provável causa, datado de até 60 (sessenta) dias antes da data de sua inscrição.

Foto 3X4

SUBITEM 5.3 - Instruções para preenchimento dos campos abaixo:

- a) Descrever detalhadamente, nos espaços abaixo, todos os títulos que pretende pontuar, tanto os certificados, quanto os documentos que comprovam a(s) experiência(s);
- b) Identificar todos os títulos, na parte superior, de acordo com a numeração abaixo, e colocá-los na ordem numérica, do menor para o maior (1, 2, 3 etc), para fins de possibilitar a conferência pelos servidores;
- c) Os campos () SIM ou () NÃO deverão ser preenchidos pela Secretaria e não representa a aceitação do título, mas apenas a sua entrega pelo candidato para posterior análise pela Comissão Organizadora do PSS e/ou empresa designada para tanto.

1) _____
_____ () SIM () NÃO

2) _____
_____ () SIM () NÃO

3) _____
_____ () SIM () NÃO

4) _____
_____ () SIM () NÃO

5) _____
_____ () SIM () NÃO

6) _____
_____ () SIM () NÃO

7) _____
_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)
CARGO PÚBLICO: _____
PcD: () SIM () NÃO

SERVIDOR RESPONSÁVEL:

(campo a ser preenchido pela Secretaria)
(por extenso)

ASSINATURA DO CANDIDATO:

(campo a ser preenchido pelo Candidato)
(por extenso)

8) _____
_____ () SIM () NÃO

9) _____
_____ () SIM () NÃO

10) _____
_____ () SIM () NÃO

11) _____
_____ () SIM () NÃO

12) _____
_____ () SIM () NÃO

13) _____
_____ () SIM () NÃO

14) _____
_____ () SIM () NÃO

15) _____
_____ () SIM () NÃO

16) _____
_____ () SIM () NÃO

17) _____
_____ () SIM () NÃO

18) _____
_____ () SIM () NÃO

19) _____
_____ () SIM () NÃO

20) _____
_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)

CARGO PÚBLICO: _____

PcD: () SIM () NÃO

SERVIDOR RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO CANDIDATO:

(campo a ser preenchido pela Secretaria)
(por extenso)

(campo a ser preenchido pelo Candidato)
(por extenso)

21) _____

() SIM () NÃO

22) _____

() SIM () NÃO

23) _____

() SIM () NÃO

24) _____

() SIM () NÃO

25) _____

() SIM () NÃO

26) _____

() SIM () NÃO

27) _____

() SIM () NÃO

28) _____

() SIM () NÃO

29) _____

() SIM () NÃO

30) _____

() SIM () NÃO

31) _____

() SIM () NÃO

32) _____

() SIM () NÃO

33) _____

() SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
34) _____ _____ () SIM () NÃO	
35) _____ _____ () SIM () NÃO	
36) _____ _____ () SIM () NÃO	
37) _____ _____ () SIM () NÃO	
38) _____ _____ () SIM () NÃO	
39) _____ _____ () SIM () NÃO	
40) _____ _____ () SIM () NÃO	
41) _____ _____ () SIM () NÃO	
42) _____ _____ () SIM () NÃO	
43) _____ _____ () SIM () NÃO	
44) _____ _____ () SIM () NÃO	
45) _____ _____ () SIM () NÃO	
46) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO CANDIDATO:
_____	_____
(campo a ser preenchido pela Secretaria)	(campo a ser preenchido pelo Candidato)
(por extenso)	(por extenso)
47) _____	_____ () SIM () NÃO
48) _____	_____ () SIM () NÃO
49) _____	_____ () SIM () NÃO
50) _____	_____ () SIM () NÃO
51) _____	_____ () SIM () NÃO
52) _____	_____ () SIM () NÃO
53) _____	_____ () SIM () NÃO
54) _____	_____ () SIM () NÃO
55) _____	_____ () SIM () NÃO
56) _____	_____ () SIM () NÃO
57) _____	_____ () SIM () NÃO
58) _____	_____ () SIM () NÃO
59) _____	_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
60) _____ _____ () SIM () NÃO	
61) _____ _____ () SIM () NÃO	
62) _____ _____ () SIM () NÃO	
63) _____ _____ () SIM () NÃO	
64) _____ _____ () SIM () NÃO	
65) _____ _____ () SIM () NÃO	
66) _____ _____ () SIM () NÃO	
67) _____ _____ () SIM () NÃO	
68) _____ _____ () SIM () NÃO	
69) _____ _____ () SIM () NÃO	
70) _____ _____ () SIM () NÃO	
71) _____ _____ () SIM () NÃO	
72) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
73) _____ _____ () SIM () NÃO	
74) _____ _____ () SIM () NÃO	
75) _____ _____ () SIM () NÃO	
76) _____ _____ () SIM () NÃO	
77) _____ _____ () SIM () NÃO	
78) _____ _____ () SIM () NÃO	
79) _____ _____ () SIM () NÃO	
80) _____ _____ () SIM () NÃO	
81) _____ _____ () SIM () NÃO	
82) _____ _____ () SIM () NÃO	
83) _____ _____ () SIM () NÃO	
84) _____ _____ () SIM () NÃO	
85) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO CANDIDATO:
_____	_____
(campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	(campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
86) _____	_____ () SIM () NÃO
87) _____	_____ () SIM () NÃO
88) _____	_____ () SIM () NÃO
89) _____	_____ () SIM () NÃO
90) _____	_____ () SIM () NÃO
91) _____	_____ () SIM () NÃO
92) _____	_____ () SIM () NÃO
93) _____	_____ () SIM () NÃO
94) _____	_____ () SIM () NÃO
95) _____	_____ () SIM () NÃO
96) _____	_____ () SIM () NÃO
97) _____	_____ () SIM () NÃO
98) _____	_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
CARGO PÚBLICO: _____	
PcD: () SIM () NÃO	
SERVIDOR RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO CANDIDATO:
_____	_____
(campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	(campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
99) _____	_____ () SIM () NÃO
100) _____	_____ () SIM () NÃO
101) _____	_____ () SIM () NÃO
102) _____	_____ () SIM () NÃO
103) _____	_____ () SIM () NÃO
104) _____	_____ () SIM () NÃO
105) _____	_____ () SIM () NÃO
106) _____	_____ () SIM () NÃO
107) _____	_____ () SIM () NÃO
108) _____	_____ () SIM () NÃO
109) _____	_____ () SIM () NÃO
110) _____	_____ () SIM () NÃO
111) _____	_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
