Prefeitura do Município de Bertioga
Estado de São Paulo
Estância Balneária

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA ÁREA DA SAÚDE Nº01/2017**

FUNÇÃO: _____

NOME DO CANDIDATO (Não abreviar)

CÉDULA DE IDENTIDADE

UF

CPF

DATA DE NASCIMENTO

IDADE

ESTADOCIVIL

ESCOLARIDADE

NÚMERODE FILHOS

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça, etc.) – (Atenção; não esqueça do número da sua casa)

BAIRRO

CIDADE

CEP

EMAIL

FONE RESIDENCIAL COM DDD

FONE CELULAR COM DDD

DEFICIÊNCIA

SIM NÃO

SIM NÃO

(O candidato que assinalar SIM deverá especificar as condições especiais de forma legível no verso desta FICHA DE INSCRIÇÃO)

PORTADOR DE NECESSIDADESESPECIAIS

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as normas que norteiam o presente Processo Seletivo Simplificado, nos termos do Edital de Abertura de Inscrição e que a inexatidão ou irregularidade de informações prestadas por mim ou meu procurador, ainda que verificadas posteriormente ocasionarão minha eliminação do Processo Seletivo Simplificado, com a anulação de todos os atos praticados, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil e criminal. Estou ciente de que caso não preencha o campo específico de indicação de deficiência, quando da necessidade de condições especiais, terei exaurido os meus direitos especiais relativos à deficiência com relação ao Processo Seletivo.

_____/_____/_____

_____

(ASSINATURA DO CANDIDATO)

- - - -