



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE
MOZARLÂNDIA PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA -
EDITAL N° 02/2025 Formulário de Inscrição

1. Dados Pessoais

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

CPF: _____

RG (com órgão emissor): _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Nacionalidade: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai (opcional): _____

2. Contato

Endereço completo (rua, número, bairro, cidade, estado, CEP):

E-mail: _____

Telefone(s) com DDD: _____

3. Cargo Pretendido

Função / cargo que deseja concorrer: _____

4. Escolaridade

Nível de escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior

Possui diploma/certificado? () Sim () Não

5. Documentos Anexados

() Cópia (frente e verso) do CPF e da Cédula de Identidade (ou qualquer outro documento oficial com foto);

() Certidão de quitação eleitoral;

() Cópia de Diploma, certificado ou Histórico Escolar, conforme a exigência do Nível de escolaridade da função pública pleiteada;

() Cópia do Certificado de Reservista ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar, para candidatos do sexo masculino;

() Comprovante de residência atualizado, servindo aqueles expedidos em até 90 (noventa) dias anteriores à data da inscrição;

() Documentos de comprovação de experiência profissional;

6. Declaração

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente das normas do edital.

Local e data: _____

Assinatura do candidato: _____