**ANEXO III - FORMULÁRIO DE FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2021**

**NOME COMPLETO DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_/11/2021 NÚMERO DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Endereço (Rua, nº, Bairro, Cidade, UF, CEP) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: M[ ] F[ ] Data Nasc.:\_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidato portador de deficiência (PD): SIM ( ) NÃO ( ) Se sim, descrever abaixo necessidade de algum tipo ou atendimento necessário (se for o caso).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA E REDAÇÃO: [ ] SEDE DO MUNICÍPIO [ ] ESCOLA ALBERTO NUNES DA SILVEIRA (ESPIGÃO DO LESTE)**

**LOCAL ONDE EXERCERÁ A FUNÇÃO:**

[ ]SEDE DO MUNICÍPIO [ ]SÃO SEBASTIÃO(SEDE) [ ] SÃO SEBASTIÃO(CARNAÚBA) [ ] SÃO SEBASTIÃO(SERRA MAGALHÃES)

[ ]PONTINÓPOLIS(SEDE) [ ]PONTINÓPOLIS(EXTENSÕES] [ ]NOVA SUIÁ(FARANDÚ) [ ]NOVA SUIÁ(PEDARÉ) [ ]NOVA SUIÁ(ETÊTSYMÃRÃ)

[ ]NOVA SUIÁ(RIO PRETO) [ ]BORORÓS [ ]PISCICULTURA [ ]SUBPREFEITURA DE ESPIGÃO DO LESTE [ ]GAMELEIRA/AZULONA [ ]MÃE MARIA/IMBÚ

[ ]TREVO DE JESUS/MACACO [ ]ESPIGÃO(VALE) [ ]PONTINÓPOLIS(SEDE E EXTENSÕES) [ ]ESPIGÃO LESTE(SEDE) [ ]ESPIGÃO (JOATÃO)

**FUNÇÃO**:

**Lotação na Secretaria de Saúde**

[ ]AGENTE OPERACIONAL(MOTORISTA) [ ]AGENTE COMBATE ENDEMIAS [ ]AGENTE COMUNITÁRIO SAÚDE [ ]TÉCNICO ENFERMAGEM

[ ]ENFERMEIRO [ ]AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL [ ]MÉDICO PSF [ ]MÉDICO(AG TRANSFUSIONAL [ ]ODONTÓLOGO [ ]ARTESÃO

[ ]FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO [ ]TÉCNICO LABORATÓRIO [ ]TÉCNICO EM RADIOLOGIA [ ]AGENTE ADM PÚBLICA (Serv Gerais-PSF Espigão)

[ ]PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA [ ]FISIOTERAPEUTA [ ]GUARDA [ ]FISCAL SANITÁRIO

**Lotação na Secretaria de Educação e Cultura**

[ ]AGENTE OPERACIONAL(MOTORISTA DE TRANSPORTE ESCOLAR) [ ]APOIO(VIGIA) [ ]APOIO(LIMPEZA/NUTRIÇÃO

[ ]TÉCNICO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL [ ]PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR

[ ]PROFESSOR NÍVEL MÉDIO [ ]PROFESSOR AUXILIAR DE TURMA

**Lotação na Secretaria de Obras (SEDE)**

[ ] AGENTE DE MANUTENÇÃO (Mecânico) [ ] AGENTE DE MANUTENÇÃO (Ajudante de Pedreiro)

**Lotação na Secretaria de Agricultura**

[ ] AGENTE OPERACIONAL (MOTORISTA DE TRATOR PNEU) [ ] MÉDICO VETERINÁRIO [ ]AG ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA [ ]TÉCNICO AGROPECUÁRIA

[ ] ENGENHEIRO AGRÔNOMO

**Lotação na Secretaria de Assistência Social**

[ ]EDUCADOR SOCIAL [ ]CUIDADOR SOCIAL [ ]AGENTE OPERACIONAL(Motorista) [ ]PROFESSOR/INSTRUTOR MÚSICA

**Sub-Prefeitura de Espigão do Leste e outros**

[ ] AGENTE OPERACIONAL (Motorista CNH “D” ou Superior) [ ] AGENTE OPERACIONAL (Operador Máquinas Pesadas-Patrola CNH “E”)

[ ]ENCANADOR [ ]AGENTE FISCALIZ ARRECADAÇÃO [ ]AGENTE ADMINISTRATIVO [ ]AGENTE OPERACIONAL (Operador Máq Pesadas)

[ ]AGENTE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SEDE – Saúde, Assistência Social E OUTROS) [ ]ASSISTENTE SOCIAL (SEDE – Saúde, Educação e Assistência)

[ ]AGENTE ADMINISTRATIVO (SEDE – Saúde e Assistência Social)

[ ]PSICÓLOGO (SEDE-Educação, Saúde e Assistência Social)

[ ] AGENTE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA-SERVIÇOS GERAIS (ESPIGÃO DO LESTE – Saúde e Subprefeitura)

[ ]NUTRICIONISTA (Saúde e Educação)

OBSERVAÇÕES:

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia – MT, sua inscrição no Processo Seletivo para o cargo pretendido, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição e estando de acordo com o regulamento do Processo Seletivo. Declara, ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado, que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-se, ainda, à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena, de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade de declaração. O candidato autoriza que seu nome e demais dados contidos na Ficha de Inscrição sejam divulgados no Diário Oficial do Município e em outras mídias, autorizando igualmente que seus dados, ainda que ausente na prova, aprovado ou não, classificado ou não, convocado ou não, façam parte de cadastro junto à Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia (MT).

São Félix do Araguaia - MT, em \_\_\_\_\_ de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

**ANEXO III - FORMULÁRIO DE FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2021 - ENTREGAR ESTA VIA AO CANDIDATO**

**NOME COMPLETO DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_/11/2021 NÚMERO DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Endereço (Rua, nº, Bairro, Cidade, UF, CEP) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: M[ ] F[ ] Data Nasc.:\_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidato portador de deficiência (PD): SIM ( ) NÃO ( ) Se sim, descrever abaixo necessidade de algum tipo ou atendimento necessário (se for o caso).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA E REDAÇÃO: [ ] SEDE DO MUNICÍPIO [ ] ESCOLA ALBERTO NUNES DA SILVEIRA (ESPIGÃO DO LESTE)**

**LOCAL ONDE EXERCERÁ A FUNÇÃO:**

[ ]SEDE DO MUNICÍPIO [ ]SÃO SEBASTIÃO(SEDE) [ ] SÃO SEBASTIÃO(CARNAÚBA) [ ] SÃO SEBASTIÃO(SERRA MAGALHÃES)

[ ]PONTINÓPOLIS(SEDE) [ ]PONTINÓPOLIS(EXTENSÕES] [ ]NOVA SUIÁ(FARANDÚ) [ ]NOVA SUIÁ(PEDARÉ) [ ]NOVA SUIÁ(ETÊTSYMÃRÃ)

[ ]NOVA SUIÁ(RIO PRETO) [ ]BORORÓS [ ]PISCICULTURA [ ]SUBPREFEITURA DE ESPIGÃO DO LESTE [ ]GAMELEIRA/AZULONA [ ]MÃE MARIA/IMBÚ

[ ]TREVO DE JESUS/MACACO [ ]ESPIGÃO(VALE) [ ]PONTINÓPOLIS(SEDE E EXTENSÕES) [ ]ESPIGÃO LESTE(SEDE) [ ]ESPIGÃO (JOATÃO)

**FUNÇÃO**:

**Lotação na Secretaria de Saúde**

[ ]AGENTE OPERACIONAL(MOTORISTA) [ ]AGENTE COMBATE ENDEMIAS [ ]AGENTE COMUNITÁRIO SAÚDE [ ]TÉCNICO ENFERMAGEM

[ ]ENFERMEIRO [ ]AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL [ ]MÉDICO PSF [ ]MÉDICO(AG TRANSFUSIONAL [ ]ODONTÓLOGO [ ]ARTESÃO

[ ]FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO [ ]TÉCNICO LABORATÓRIO [ ]TÉCNICO EM RADIOLOGIA [ ]AGENTE ADM PÚBLICA (Serv Gerais-PSF Espigão)

[ ]PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA [ ]FISIOTERAPEUTA [ ]GUARDA [ ]FISCAL SANITÁRIO

**Lotação na Secretaria de Educação e Cultura**

[ ]AGENTE OPERACIONAL(MOTORISTA DE TRANSPORTE ESCOLAR) [ ]APOIO(VIGIA) [ ]APOIO(LIMPEZA/NUTRIÇÃO

[ ]TÉCNICO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL [ ]PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR

[ ]PROFESSOR NÍVEL MÉDIO [ ]PROFESSOR AUXILIAR DE TURMA

**Lotação na Secretaria de Obras (SEDE)**

[ ] AGENTE DE MANUTENÇÃO (Mecânico) [ ] AGENTE DE MANUTENÇÃO (Ajudante de Pedreiro)

**Lotação na Secretaria de Agricultura**

[ ] AGENTE OPERACIONAL (MOTORISTA DE TRATOR PNEU) [ ] MÉDICO VETERINÁRIO [ ]AG ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA [ ]TÉCNICO AGROPECUÁRIA

[ ] ENGENHEIRO AGRÔNOMO

**Lotação na Secretaria de Assistência Social**

[ ]EDUCADOR SOCIAL [ ]CUIDADOR SOCIAL [ ]AGENTE OPERACIONAL(Motorista) [ ]PROFESSOR/INSTRUTOR MÚSICA

**Sub-Prefeitura de Espigão do Leste e outros**

[ ] AGENTE OPERACIONAL (Motorista CNH “D” ou Superior) [ ] AGENTE OPERACIONAL (Operador Máquinas Pesadas-Patrola CNH “E”)

[ ]ENCANADOR [ ]AGENTE FISCALIZ ARRECADAÇÃO [ ]AGENTE ADMINISTRATIVO [ ]AGENTE OPERACIONAL (Operador Máq Pesadas)

[ ]AGENTE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SEDE – Saúde, Assistência Social E OUTROS) [ ]ASSISTENTE SOCIAL (SEDE – Saúde, Educação e Assistência)

[ ]AGENTE ADMINISTRATIVO (SEDE – Saúde e Assistência Social)

[ ]PSICÓLOGO (SEDE-Educação, Saúde e Assistência Social)

[ ] AGENTE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA-SERVIÇOS GERAIS (ESPIGÃO DO LESTE – Saúde e Subprefeitura)

[ ]NUTRICIONISTA (Saúde e Educação)

OBSERVAÇÕES:

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia – MT, sua inscrição no Processo Seletivo para o cargo pretendido, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição e estando de acordo com o regulamento do Processo Seletivo. Declara, ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado, que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-se, ainda, à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena, de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade de declaração. O candidato autoriza que seu nome e demais dados contidos na Ficha de Inscrição sejam divulgados no Diário Oficial do Município e em outras mídias, autorizando igualmente que seus dados, ainda que ausente na prova, aprovado ou não, classificado ou não, convocado ou não, façam parte de cadastro junto à Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia (MT).

São Félix do Araguaia - MT, em \_\_\_\_\_ de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

**SERVIDOR QUE RECEBEU A INSCRIÇÃO**

**NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**