



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO N° _____ / 2024

OBS. Preencha corretamente as informações abaixo, efetivada a inscrição, não haverá, sob hipótese alguma, alteração. Escreva com letra legível.

NOME DO CANDIDATO (A): _____	
SEXO: MASCULINO (<input type="checkbox"/>)	FEMININO (<input type="checkbox"/>)
DOCUMENTO DE IDENTIDADE RG N°: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	
CPF N°: _____	
TÍTULO DE ELEITOR N° _____	ZONA: _____ SEÇÃO: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____	NÚMERO: _____
BAIRRO: _____	CIDADE: _____
TELEFONES PARA CONTATO: _____	
E-MAIL: _____	
OPÇÃO DE CARGO: (<input type="checkbox"/>) ORIENTADOR(A) SOCIAL (<input type="checkbox"/>) VISITADOR(A) SOCIAL - LOTAÇÃO: _____	

NOME COMPLETO

Farias Brito/CE, _____ / _____ / 2024.