



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.