



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL
Avenida Adrião Monteiro, 2360 Fone/Fax: 3685-1288 – Cep. 95552-000
e-mail: cvcs@brturbo.com.br

ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Filiação: _____

1.3 Nacionalidade: _____

1.4 Naturalidade: _____

1.5 Data de Nascimento: _____

1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____

2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____

2.4 Número do certificado de reservista: _____

2.5 Endereço Residencial: _____

2.6 Endereço Eletrônico (e-mail): _____

2.7 Telefone residencial e celular: _____

2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

Formação: _____

Ano de conclusão: _____

Data: _____

Assinatura do Candidato: _____ (Via da Câmara de Vereadores)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL
Avenida Adrião Monteiro, 2360 Fone/Fax: 3685-1288 – Cep. 95552-000
e-mail: cvcs@brturbo.com.br

Atenção candidato:

I – Leia o Edital nº 01/2019 onde constam todas as informações sobre esse Processo Seletivo Simplificado e siga as instruções abaixo para o procedimento de sua inscrição;

II - É dever do(a) próprio(a) candidato(a) acompanhar o andamento deste Processo Seletivo Simplificado.

O preenchimento deste formulário será feito pelo Candidato(a).

Nome da Instituição responsável pelo Processo Seletivo Simplificado Nº 01/2019:

Câmara de Vereadores de Capivari do Sul

Nº de Inscrição do(a) Candidato(a): _____

Deve ser numerado pela Câmara de Vereadores e este número será utilizado em caso de empate e necessidade de sorteio público

Contrato Temporário para o emprego de:

Nome do Candidato(a): _____

Documento de Identidade nº: _____

CPF nº: _____

Assinatura do responsável pelo recebimento da inscrição

(Uma Via do Candidato e uma da Câmara)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPIVARIDO SUL
Avenida Adrião Monteiro, 2360 Fone/Fax: 3685-1288 – Cep. 95552-000
e-mail: cvcs@brturbo.com.br

Edital nº 01/2019

ANEXO III
EXPERIÊNCIA/CURRÍCULO
PROFISIONAL

Contrato temporário para o emprego de: _____

Nº DAINSCRIÇÃO: _____

Nome do(a) candidato(a): _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL			
NOME DA EMPRESA	DATA ADMISSÃO	DATA DEMISSÃO	FUNÇÃO/CARGO

Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento.

Observação: Preencher em letra de forma ou digitar nos campos destinados ao candidato, entregar este formulário em 02(duas) cópias, conforme Edital.

(*) Os títulos deverão ser numerados em sequência de acordo com esta planilha.

Data: ____/____/2019.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável p/recebimento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL
Avenida Adrião Monteiro, 2360 Fone/Fax: 3685-1288 – Cep. 95552-000
e-mail: cvcs@brturbo.com.br

ANEXO IV

MODELO DE PROCURAÇÃO

PROCURAÇÃO

Eu, _____, Carteira de Identidade nº _____, residente e domiciliado na rua _____, nº _____, no Bairro _____ na Cidade de _____, nomeio e constituo _____, Carteira de Identidade nº _____, como meu procurador, com poderes específicos para realizar minha inscrição e entrega de títulos ou encaminhar pedido de recurso, no Processo Seletivo Simplificado 07/2019 Edital nº 674/2019, para o contrato temporário de, realizado pela Prefeitura Municipal de Capivari do Sul.

Local e Data _____, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL
Avenida Adrião Monteiro, 2360 Fone/Fax: 3685-1288 – Cep. 95552-000
e-mail: cvcs@brturbo.com.br

ANEXO V

MODELO DE FORMULÁRIO DE RECURSO

Edital nº 01/2019 Para

Comissão Organizadora e Examinadora do Processo Seletivo Simplificado
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE CAPIVARI DO SUL
CAPIVARI DO SUL/RS.

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE

.....

TIPO DE RECURSO – Assinale (X) no tipo de Recurso

CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO

CONTRA RESULTADO AVALIAÇÃO CURRICULAR

Justificativa do Candidato – Razões do Recurso

Reproduzir a quantidade necessária. Preencher em letra de forma ou digitar e entregar este formulário em 02(duas) vias, uma será devolvida como protocolo.

Data: ____/____/2019.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do Responsável p/recebimento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL
Avenida Adrião Monteiro, 2360 Fone/Fax: 3685-1288 – Cep. 95552-000
e-mail: cvcs@brturbo.com.br

ANEXO VI

TÍTULOS E CURSOS

Curso/Área: _____

Instituição de Ensino; _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____

Carga Horária: _____

Curso/Área: _____

Instituição de Ensino; _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____

Carga Horária: _____

Curso/Área: _____

Instituição de Ensino; _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____

Carga Horária: _____

Curso/Área: _____

Instituição de Ensino; _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____

Carga Horária: _____