**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E**

 **DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE ESCOLHA DE CONSELHEIROS TUTELARES – EDITAL Nº 01/2023/CMDCA**

 **Nº DE INSCRIÇÃO ..........**

**NOME: ........................................................................................................................**

**ESTADO CIVIL: ........................................ SEXO ...........................................................**

**DATA DE NASCIMENTO: ............................... NATURALIDADE .....................................**

**RG ......................................................... CPF ...........................................................**

**ENDEREÇO: RUA ................................................................................., Nº ..................**

**BAIRRO ..............................................................................**

**PROFISSÃO: ........................................................ ESCOLARIDADE ...............................**

**E-MAIL .................................................................. TELEFONE: ....................................**

**ROL DE DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ATO DA INSCRIÇÃO:**

**( ) Certidão de Nascimento ou Casamento, acompanhado do título de eleitor e de documento oficial com foto, que permita comprovar a idade superior a 21 anos**

**( ) Fotocópia do CPF**

**( ) Fotocópia do Comprovante de residência de no máximo 3 meses anteriores à publicação do edital**

**( ) Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual, Federal e Eleitoral**

**( ) Certificado/Diploma de Conclusão do Ensino Médio**

**( ) Certidão de quitação Eleitoral**

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E**

 **DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA**

 **FL. 02**

**( ) Comprovação de experiência no atendimento de criança ou adolescente, de no mínimo 1 (um) ano ou diploma ou certificado de conclusão de curso de especialização em matéria de infância ou juventude, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360 horas.**

**( ) Comprovação através da apresentação de atestado de saúde física e mental para o desempenho do cargo, expedido por médico do trabalho e por profissional da área da psicologia.**

**Declaro estar em pleno acordo com o Edital Nº 001/CMDCA/2023**

**Assinatura do Candidato .................................................... Data: ............**

**Assinatura do responsável pela inscrição ........................................................**

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E**

 **DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE ESCOLHA DE CONSELHEIROS TUTELARES – EDITAL Nº 001/2023/CMDCA**

**Nº DE INSCRIÇÃO ..........**

**NOME DO CANDIDATO: ............................................................................**

**DATA: ...................................................**

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO: ..................................**