



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

[www.ibirarema.sp.gov.br](http://www.ibirarema.sp.gov.br) | [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema)

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 1 de 15

### SUMÁRIO

<b>Poder Executivo</b> .....	2
<b>Concursos Públicos/Processos Seletivos</b> .....	2
Convocação .....	2

### EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Ibirarema, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

### ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Ibirarema poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico:

[www.ibirarema.sp.gov.br](http://www.ibirarema.sp.gov.br)

Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse

[www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema)

As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

### ENTIDADES

#### **Prefeitura Municipal de Ibirarema**

CNPJ 46.211.694/0001-07

Rua Alexandre Simões de Almeida, 367

Telefone: (14) 3307-1422

Site: [www.ibirarema.sp.gov.br](http://www.ibirarema.sp.gov.br)

Diário: [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema)

#### **Câmara Municipal de Ibirarema**

CNPJ 01.622.078/0001-00

Rua XV de Novembro, 49 - Centro

Telefone: (14) 3307-1473

Site: [www.camaraibirarema.sp.gov.br](http://www.camaraibirarema.sp.gov.br)



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Ibirarema garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.ibirarema.sp.gov.br](http://www.ibirarema.sp.gov.br)

Compilado e também disponível em [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema)



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 2 de 15

### PODER EXECUTIVO

#### Concursos Públicos/Processos Seletivos

#### Convocação



PREFEITURA DE  
**IBIRAREMA**

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 08/2023

#### LISTA DE CLASSIFICAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2022

**FORMA DE CONTRATAÇÃO:** *CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO.*

**FUNDAMENTO LEGAL:** *ART. 37, INCISO IX DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E ART. 445 DA CLT.*

A **PREFEITURA DE IBIRAREMA**, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, **CONVOCA** o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s), conforme relação constante no **ANEXO I** deste Edital, com vistas a **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO**, para assumir as funções de Assistente Social, no Projeto Fortalecimento da Vigilância Sócio Assistencial no Município de Ibirarema, pelo prazo de 10 (dez) meses, com fulcro no art. 37, inciso IX, e art. 445 da CLT, sem prejuízo a futura nomeação e posse do candidato ao concurso em tela, observadas as seguintes condições:

#### **1. DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

- 1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá(ão) comparecer no **Setor de Recursos Humanos**, situada na **Avenida Deputado Nelson Fernandes 350**, Centro, Ibirarema/SP, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das **08h às 11h ou 13:30h às 16h**, para assinar o termo de interesse na vaga.
- 1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 05 (cinco) dias úteis para entregar a documentação relacionada no **ANEXO II** deste edital.
- 1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.
- 1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação a Vaga de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO**.

#### **2. DOS EXAMES MÉDICOS**

- 2.1. Somente poderá ser empossado a vaga de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** aquele que for julgado apto



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 3 de 15



física e mentalmente para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo que irá ocupar.

2.2. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

### 3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

---

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de edital, obedecendo a legislação vigente.

### 4. DA POSSE

---

3.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 3(três) dias úteis na Prefeitura de Ibirarema para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

3.2. Da data do início do **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO**, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o candidato iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Diretor do departamento à qual ficará subordinado.

Ibirarema, 11 de dezembro de 2023.

JOSÉ BENEDITO CAMACHO

Prefeito de Ibirarema



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 4 de 15



### ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 08/2023 CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022 RELAÇÃO DE CANDIDATOS

**CARGO** – Assistente Social

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO(A) CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
13232	VALDINEIA DE OLIVEIRA ROCHA	4º



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 5 de 15



### ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 08/2023 CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

2. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
3. 01 (uma) foto 3x4 recente;
4. Comprovante de residência atualizado;
5. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais – Sistema SIVEC (TJSP);
6. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
7. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
8. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
9. Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
10. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
11. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
12. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
13. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
14. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
15. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
16. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão;  
e
17. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.
18. Certidão Negativa de Débitos da Prefeitura
19. Certidão Negativa de Débitos do Serviço de Água - SAAEI



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 6 de 15



ANEXO  
MINUTA

### TERMO DE INTERESSE NO CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2022) da Prefeitura Municipal de Ibirarema - SP, **CONFIRMO O INTERESSE** no **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** de \_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

Ibirarema, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 7 de 15



### ANEXO MINUTA

#### TERMO DE INTERESSE NO CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2022, do Município de Ibirarema - SP, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** no **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** de \_\_\_\_\_.

Ibirarema, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 8 de 15



### ANEXO

#### DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Ibirarema, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do candidato





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 9 de 15



ANEXO  
MINUTA

### DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, candidato ao **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** ao cargo de \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e CPF/MF nº \_\_\_\_\_,

( ) Declaro não possuir bens

( ) Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

- 01 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 02 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 03 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 04 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 05 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 06 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 07 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 08 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 09 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_
- 10 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Ibirarema, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 10 de 15



### ANEXO

#### DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, em relação a o **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** ao cargo de \_\_\_\_\_ **DECLARO:**

- Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.  
 não sou aposentado       sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.
- Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:  
 não exerço       exerço  
 outro cargo       emprego       função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_ Regime Jurídico: \_\_\_\_\_

#### 2 – HORÁRIO DE TRABALHO

Dia da Semana	Horário		
2ª-feira	das	às	horas
3ª-feira	das	às	horas
4ª-feira	das	às	horas



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 11 de 15



5ª-feira	das	às	horas
6ª-feira	das	às	horas
Sábado	das	às	horas
Domingo	das	às	horas
<b>Total da carga horária semanal:</b>			

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente \_\_\_\_ km e que utilizarei \_\_\_\_\_ como meio de transporte, gastando no percurso \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_ minutos.

Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações hora prestadas, assumo o compromisso de comunicar este Setor de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Ibirarema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**OBS.:** O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 12 de 15



ANEXO  
MINUTA

### DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VS<sup>a</sup> qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Ibirarema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 13 de 15



PREFEITURA DE  
**IBIRAREMA**

### ANEXO MINUTA

#### DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? SE NÃO, POR QUÊ?			Você tem hipertensão arterial? SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO?		
Faz uso de bebidas alcoólicas? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu convulsões ou desmaios? SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Você fuma? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu acidentes graves ou fraturas? SE SIM, QUAL?		
Esteve internado para tratamento? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já foi operado alguma vez? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já sofreu doenças renais ou urinárias? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez tratamento psiquiátrico? SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?			Você é diabético? SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez uso de tóxicos? SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?			Já teve úlcera ou gastrite? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Faz uso contínuo de alguma medicação? SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO?			Já teve doença venérea?		
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		
Já teve doença cardíaca?			Procurou médico nos últimos 2 anos?		



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 14 de 15



SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?			SE SIM, POR QUAL MOTIVO?		
Já tirou licença médica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?					

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos:

---

---

---

PARA MULHERES					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?			Tem fluxo excessivo?		
As menstruações são normais?			Faz consultas ginecológicas periódicas?		
Você tem cólicas?			Qual a data da última menstruação?		
Antecedentes obstétricos:					
Esclarecimentos:					

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Pai		
Mãe		
Cônjuge		
PARENTESCO	NÚMERO	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Filhos		
Irmãos		
Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS?		

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

Ibirarema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023

Ano VII | Edição nº 890

Página 15 de 15



### ANEXO MINUTA

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL									
NOME:					NOME SOCIAL:				
NOME DO PAI:									
NOME DA MÃE:									
RAÇA/CORA: <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA/PRETA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> Parda				ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> OUTROS					
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO:		NATURALIDADE:			UF:	NACIONALIDADE:	
ENDEREÇO:							NÚMERO:		
BAIRRO:				CIDADE:			ESTADO:		
COMPLEMENTO:							CEP:		
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ MESTRADO <input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ DOUTORADO									
Nº IDENTIDADE:				ÓRGÃO EMISSOR:		DATA EXPEDIÇÃO:		UF:	
TÍTULO DE ELEITOR:			SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:			
TELEFONE 1:		TELEFONE 2:		TELEFONE CONTATO:		E-MAIL:			
PIS/PASEP:				CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:			CATEGORIA:		
DEPENDENTES:									
NOME	DATA DE NASCIMENTO			SEXO		GRAU DE PARENTESCO		CPF	
	/ /			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
	/ /			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
	/ /			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
	/ /			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
	/ /			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
	/ /			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
<b>CARGO:</b>									

Ibirarema, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura