

LEI MUNICIPAL 2.856/95 Alterada pela Lei nº 5.778/2025

**FICHA DE INSCRIÇÃO –
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026 – CMAS**

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo: _____
Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____
RG: _____ Estado civil: _____
Escolaridade: _____

2. ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____

3. CONTATO

Telefone: () _____ E-mail: _____

4. SEGMENTO DE REPRESENTAÇÃO (assinale apenas uma opção)

- ☐ Trabalhador(a) do SUAS
☐ Usuário(a) da Política de Assistência Social
☐ Representante de Entidade Socioassistencial

5. INFORMAÇÕES CONFORME O SEGMENTO

5.1 Trabalhador(a) do SUAS

Instituição/Órgão: _____
Cargo/Função: _____
Tempo de atuação no SUAS: _____
Tipo de vínculo: () Efetivo () Contratado () Outro: _____

5.2 Usuário(a) da Política de Assistência Social

Serviço/Programa/Benefício que participa: _____
Unidade de referência (CRAS/CREAS/outro): _____
Tempo de participação: _____

5.3 Representante de Entidade Socioassistencial

Nome da Entidade: _____
Número de Inscrição no CMAS: _____
Cargo/Função na entidade: _____
Tempo de vínculo com a entidade: _____

6. DOCUMENTAÇÃO ANEXADA

Para Trabalhadores do SUAS:

- ☐ Documento de identificação com foto
☐ Comprovante de vínculo com o SUAS

LEI MUNICIPAL 2.856/95 Alterada pela Lei nº 5.778/2025

Para Usuários:

- ☐ Documento de identificação
- ☐ Declaração ou comprovante de participação nos serviços socioassistenciais

Para Entidades Socioassistenciais:

- ☐ Documento de identificação do representante
- ☐ Comprovante de inscrição da entidade no CMAS
- ☐ Ata ou documento de indicação do representante

Obrigatório para todos os candidatos:

- ☐ Ficha de inscrição preenchida

DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas nesta ficha são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou prestação de informações falsas implicará na minha eliminação do processo de chamamento público, conforme previsto no Edital nº 01/2026 do CMAS.

Local e data: _____

Assinatura do candidato: _____

USO EXCLUSIVO DO CMAS

Número da inscrição: _____ Data da inscrição: ____/____/____

Responsável pelo recebimento: _____

Situação: ☐ Deferido ☐ Indeferido