**ANEXO III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA TESTE SELETIVO n.º 15/2015**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| RG nº | CPF nº | | Título de Eleitor nº: | |
| Endereço Completo: | | | | |
| Cidade: | | | | Estado: |
| E-MAIL: | | | | |
| Telefone Residencial nº: | | Telefone Celular nº: | | |
| Cargo: | | | | |

Tangará/SC, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO CANDIDATO**

|  |  |
| --- | --- |
| Inscrição nº: | |
| Portador de Necessidade Especial  ( ) sim ( ) não Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CID\_\_\_\_\_\_ | |
| Você é mãe recentemente e precisa amamentar seu filho.  ( ) sim ( ) não | |
| Necessidade a ser atendida na aplicação da Prova: | |
| Responsável pela informação: | |
| Data: | Assinatura do responsável: |

**TERMO DE CONCORDÂNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que me submeto a todas as condições estabelecidas no Edital nº 015/2015 do Processo Seletivo para Contratação de servidores junto ao Município de Tangará/SC.

Tangará/SC, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO CANDIDATO**