

ANEXO IV FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

NÚMERO DA INSCRIÇÃO: _____/2025 (campo destinado ao responsável pelo recebimento e protocolo).

CARGO PRETENDIDO: () Professor () Agente de Desenvolvimento Infantil	
NOME DO CANDIDATO:	
RG:	CPF:
SEXO:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:	
CIDADE/ESTADO:	CEP:
CELULAR: ()	E-MAIL:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 1 O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas na ficha de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros ou do não preenchimento de qualquer campo.
- 2 A inscrição poderá ser efetuada por terceiros, por meio de procuração, a qual deverá ser com finalidade específica para inscrição do Processo Seletivo Simplificado, havendo necessidade de reconhecimento de firma em cartório.
- 3 A inscrição no Processo Seletivo Simplificado implica, imediatamente, o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas no Edital N° XXXX/2025.
- 4 Não será admitida, sob nenhuma hipótese, complementação documental após a inscrição.

Palmeiras de Goiás, Estado de Goiás.

Aos ____ dias, do mês de _____, do ano de 2025.

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL N° 001/2025	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO:	
NOME DO CANDIDATO:	

Palmeiras de Goiás, Estado de Goiás.

Recebida aos ____ dias, do mês de maio, do ano de 2025.

ASSINATURA DO RECEBEDOR

() Professor () Agente de Desenvolvimento Infantil

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

À
Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado nº 002/2025

Eu, _____, inscrição de nº _____
CPF nº _____, portador(a) do documento de identificação
nº _____ expedido pelo(a) _____, candidato(a) ao Processo
Seletivo Simplificado para a função/contrato de
_____, junto a Prefeitura Municipal de
Palmeiras de Goiás, me declaro portador de deficiência, nos termos da Lei Estadual nº 14.715/2004
e suas alterações, e solicito a minha participação neste Processo Seletivo dentro dos critérios
assegurados ao Portador de Deficiência.

Anexo a esta declaração, segue Laudo Médico atestando:

- a) A espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID10);
- b) Que sou portador de deficiência e o enquadramento dessa deficiência na Lei Estadual nº 14.715/2004 e suas alterações.

Nestes Termos,
Peço deferimento.

Palmeiras de Goiás, Estado de Goiás.
Aos _____ dias, do mês de _____, do ano de 2025

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

ANEXO VI
LAUDO MÉDICO - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA
O(a) deverá anexar o Laudo original no ato de sua inscrição.

O (a) candidato (a) _____

Documento de identificação nº (RG) _____ CPF nº _____

foi submetido (a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA de conformidade com a Lei Estadual de nº 14.715/2004 e suas alterações.

Observação: _____

Palmeiras de Goiás, Estado de Goiás.
Aos _____ dias, do mês de _____, do ano de 2025

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Assinatura do Candidato

ANEXO X

CURRÍCULO PADRÃO

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CANDIDATO:	
RG:	CPF:

FORMAÇÃO ESCOLAR

INSTITUIÇÃO:	
CURSO:	
INÍCIO:	TÉRMINO:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EMPREGADOR	CARGO	FUNÇÃO	ADMISSÃO	DESLIGAMENTO

CURSOS EXTRACURRICULARES

ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO DE ENSINO	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA

Conhecimento na área de informática nos sistemas operacionais da *Microsoft Windows* e no pacote de aplicativos da *Microsoft Office*? _____.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento.

Palmeiras de Goiás, Estado de Goiás.
Aos _____ dias, do mês de _____, do ano de 2025

ASSINATURA DO CANDIDATO