

Foto 3x4

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – TACIBA-SP  
Rua: Manoel Hipólito, S/N - Centro - Taciba/SP CEP: 19.590-000 FONE: (18) 3997.  
E-mail: assistenciasocial@taciba.sp.gov.br

FICHA N° \_\_\_\_\_

**FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO DE ESCOLHA CONSELHO TUTELAR – 2023  
EDITAL 01/2023 – CMDCA TACIBA-SP**

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Título n° \_\_\_\_\_ Está em dia com Justiça Eleitoral? ( ) SIM ( ) NÃO

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tem filhos? ( ) SIM ( ) NÃO Quantos: \_\_\_\_\_

Necessidade especial para realização da Prova? ( ) SIM ( ) NÃO Qual: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO**

Declaro para os devidos fins de participação no Processo Seletivo para escolha da nova composição do Conselho Tutelar de Taciba-SP – Quadriênio 2024-2027 – que resido no município há **pelo menos 02 (dois) anos**, estando ciente de que eventuais impugnações em sentido contrário poderão ser interpostos, e que, caso não comprove a afirmação, estarei automaticamente desclassificado do presente Processo.

**DECLARAÇÃO DE ATUAÇÃO NA DEFESA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Declaro para os devidos fins de participação no Processo Seletivo para escolha da nova composição do Conselho Tutelar de Taciba-SP – Quadriênio 2024-2027 – que possuo “*experiência de pelo menos 6 meses na área de Defesa ou Atendimento de Direitos da Criança, do Adolescente*”, conforme comprovações apresentadas no ato dessa inscrição. Estou ciente que, caso não comprove a afirmação, estarei automaticamente desclassificado do presente Processo.

Declaro que possuo **Conhecimentos Básicos em Informática**, conforme exigência do Edital e demonstrarei tal conhecimento na Prova Objetiva.

Declaro, igualmente, que li e aceito todos os termos do Edital 01/2023 e que participarei de todas as fases de acordo com as normas nele informadas.

Taciba-SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato (a)

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – TACIBA-SP  
Rua: Manoel Hipólito, S/N - Centro - Taciba/SP CEP: 19.590-000 FONE: (18) 3997-7258  
E-mail: assistenciasocial@taciba.sp.gov.br

Deverão ser apresentados, no ato da inscrição, os seguintes documentos:

I) Ficha de Inscrição (cedida no local ou baixada em [www.taciba.sp.gov.br](http://www.taciba.sp.gov.br)) devidamente preenchida e assinada.

II) Recibo/Comprovação de recolhimento da taxa de inscrição;

III) 01 (um) foto 3x4 recente:

IV) 01 (uma) cópia, **acompanhadas dos documentos originais**, dos seguintes documentos:

- Cédula de Identidade - RG; CPF – Cadastro de Pessoa Física **ou** CNH – Carteira Nacional de Habilitação;
- Certidão de Casamento (caso seja casado);
- Certidão de Nascimento dos filhos (caso os tenha);
- Título de Eleitor e comprovante da última votação;
- Reservista (Homens)
- Declaração de residência há pelo menos 02 (dois) anos (ficha de inscrição);
- Comprovante de endereço recente;

V) Comprovante de conclusão do Ensino Médio;

VI) Atestado de Antecedentes Criminais (<https://www.ssp.sp.gov.br/servicos/atestado.aspx#!/>);

VII) Comprovação de experiência na defesa e/ou atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente pelo período mínimo de 06 meses conforme Edital.

VIII) Declaração de que tem conhecimentos básicos em Informática (ficha de inscrição).

-----  
FICHA Nº \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – PROCESSO SELETIVO 2023**  
**ELEIÇÃO DO CONSELHO TUTELAR TACIBA 2024-2027**

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

*(Apresentar esse comprovante no dia da prova Objetiva)*