



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA
EDITAL Nº 001/2018 - SMA

FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

EMPREGO				CÓDIGO INSCRIÇÃO	
CUIDADOR				CD 001	
NOME				SEXO	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Logradouro)			NÚMERO	COMPLETO	
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP		
IDENTIDADE	ÓRGÃO	DATA EMISSÃO	UF	DATA DE NASCIMENTO	
DDD - TELEFONE	DDD - CELULAR	E-MAIL			
CPF		Nº DO NIS			

OBSERVAÇÃO:

- O CANDIDATO QUE TIVER O SEU PEDIDO DE ISENÇÃO DEFERIDO DEVERÁ PREENCHER, NORMALMENTE, SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 7.5. DO EDITAL.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2018

ASSINATURA DO CANDIDATO