

**ANEXO II****FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Número da Inscrição: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Outros telefones para contato: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Declaro:

( ) Ter lido integralmente o Edital do Processo Seletivo Simplificado do Estacionamento da Zona Azul Nº. 001/2019.

( ) Ter nacionalidade brasileira ou equivalente;

( ) Estar no gozo de direitos políticos;

( ) Estar em dia com as obrigações eleitorais;

( ) Possuir quitação das obrigações militares, para os candidatos do sexo masculino;

( ) Não possuir antecedentes criminais;

( ) Possuir ensino fundamental completo;

( ) Ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos ou completá-los até a data da posse;

( ) Residir no Município de Araranguá há pelo menos 6 (seis) meses.

( ) Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo.

( ) Não possuir acúmulo de remuneração pública, exceto aquelas previstas em Lei, que seja: (descrever se houver) \_\_\_\_\_

---

( ) Não ser aposentado por invalidez e nem estar com idade de aposentadoria compulsória, ou seja, 70 anos.

( ) Não receber proventos de aposentadoria oriundos de cargo público ou função exercida perante a União, Território, Estado, Distrito Federal, Município e suas Autarquias, Empresas ou Fundações, conforme preceitua o artigo 37, § 10º da Constituição Federal de 1988, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98, ressalvadas as acumulações permitidas pelo inciso XVI do citado dispositivo constitucional, os cargos eletivos e os cargos em comissão.

( ) Que desejo concorrer a vaga destinada a pessoa com deficiência, caso atinja o mínimo de candidatos descritos neste edital e não atingindo o mínimo, desejo concorrer na classificação geral. Sendo que neste ato me declaro ciente de que minha deficiência não pode comprometer, impossibilitar ou inviabilizar o exercício das regular das atribuições do cargo de Monitor de Estacionamento sob pena de ser eliminado no exame ou se averiguada a impossibilidade após a nomeação, ter o contrato rescindido.

( ) Ter ciência de que a legibilidade dos documentos e comprovantes são de minhas responsabilidades, sendo que os documentos e comprovantes ilegíveis apresentados serão desconsiderados.

( ) Ter ciência de que todos os documentos entregues no ato desta inscrição são de minha inteira responsabilidade, inclusive quanto a falta de algum documento, do qual tenho ciência de que irá gerar minha desclassificação no presente certame.

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E por estar de acordo com todas as declarações, assino em duas vias:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Candidato

<p><b>Recebido com assinatura e carimbo:</b></p>          <p>_____  <b>Servidor Responsável</b></p>
---