



Prefeitura Municipal do Riachão do Bacamarte
Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

Anexo 1 - Requerimento de Inscrição

Ilma Sra.

Maria Helena Sobral da Silva

Presidente do Conselho de Direito da Criança e do Adolescente do Riachão do Bacamarte/PB.

Eu, _____, RG nº _____
e CPF nº _____, venho requerer a Vossa Senhoria o
deferimento de minha candidatura ao cargo de Conselheiro/a Tutelar do município de
Queimadas/PB, na forma do Art. 133 da Lei Federal 8069/1990, da Lei Federal
12.696/2012, da Resolução CONANDA nº 170/2014 e da Lei Municipal 306/2019.

Assinatura do/a requerente



Prefeitura Municipal do Riachão do Bacamarte
Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

Colar foto 3x4

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO DE ESCOLHA PARA MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR

1. DADOS PESSOAIS					
Nome Completo					
Nome Social					
Sexo: () M () F		Data nascimento: ____ / ____ / ____			
Naturalidade				Nacionalidade	
Filiação					
RG		Emissor		Data emissão	
CPF					
Título de Eleitor		Seção		Zona	

2. ENDEREÇO RESIDENCIAL					
Rua/Av					
Bairro		Cidade		UF	
CEP		Telefones			
E-mail					

3. ESCOLARIDADE		
() Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo		
() Especialização () Mestrado () Doutorado		

4. ATIVIDADE PROFISSIONAL	
Exerce alguma atividade profissional? () Sim () Não	Qual?

5. DOCUMENTOS (entregues no ato da inscrição)
*Para ser preenchido pela pessoa que receber os documentos *Observar previsão no edital
() Cópia do RG
() Cópia do CPF
() Cópia do Título de Eleitor
() Cópia do Comprovante de Residência em próprio nome da área onde concorre
() Cópia do comprovante de escolaridade
() Documento de comprovação de experiência com crianças e adolescentes de, no mínimo 02 anos. (ver previsão no edital)
() Certidão de quitação eleitoral
() Certidão negativa criminal federal e estadual
() Certidão de quitação com as obrigações militares (em caso de candidato do sexo masculino)



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO/RECURSO

Eu, _____ CPF número

_____, venho nesta data solicitar revisão

do/a _____

referente ao Edital nº 001/2019 que versa sobre o Processo de Escolha em Data Unificada para Membros Do Conselho Tutelar.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato