**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**DECLARAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, considerando que o comprovante de residência apresentado, conforme exigências do edital processo seletivo simplificado edital nº 04/2020 não foi emitido em meu nome. Declaro sob as penas da lei, em especial no que concerne a caracterização do crime de falsidade ideológica, que resido na área de abrangência descrita no edital **PSF ROSÁRIO** atendendo assim as exigências legais para o desempenho da função de Agente Comunitário de Saúde.

Ilicínea, \_\_\_\_\_ de agosto de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOME DO CANDIDATO)

Assinatura

**COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO OU ASSINADO PERANTE O SERVIDOR PÚBLICO A QUEM DEVA SER APRESENTADO);**

**ANEXO V**

**CURRÍCULO**

1. **DADOS PESSOAIS**

1.1 Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.2 Filiação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.3 Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.4 Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.5 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.6 Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3 Título de Eleitor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.4 Número do certificado de reservista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.5 Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.6 Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.7 Telefone residencial e celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **3. ESCOLARIDADE**

**3.1 ENSINO FUNDAMENTAL**

Instituição de Ensino:

Ano de conclusão:

**4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Local :

Cargo/ função:

Período:

**Para fins de comprovação de *experiência profissional* o candidato deverá anexar osdocumentos comprobatórios de todos os elementos declarados.**

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilicínea, \_\_\_\_ de agosto de 2020