



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRATININGA

Praça Dr. Mário Ribeiro da Silva, Nº. 14 – Caixa Postal 50
Fone: (14) 3265-9530 – Fax: (14) 3265-9531
CEP: 17490-090 – CNPJ 46.137.451/0001-76 – Piratininga – São Paulo
Coordenadoria Municipal da Assistência Social
Rua Manoel Pedro Carneiro, Nº. 110 - Fone/Fax: 3265-2011



FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO UNIFICADO ESCOLHA DO CONSELHO TUTELAR GESTÃO 2020/2023

INSCRIÇÃO Nº _____.

Nome do Candidato _____

Data de nascimento ____/____/____ Idade _____

Carteira de Identidade (RG) _____ CPF _____

Estado Civil _____ Nº Filhos _____

Telefone Residencial (____) _____ Celular: (____) _____

Endereço _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Escolaridade: _____

Estuda: () Sim () Não

Por ser verdade, o acima exposto confirmo minha inscrição.

Piratininga, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato