



**Formulário de Credenciamento para Comprovação Documental dos Candidatos aos Cargos de
Agente Comunitário de Saúde**

Cargo: _____

Inscrição: _____ **Nome:** _____

Endereço: _____

Documento de Identificação (Item 10.2.1. do edital)

Identidade CTPS CNH Outros: _____

Comprovante de Escolaridade (Item 10.2.2. do edital)

Diploma Certificado de Conclusão Outros: _____

Comprovante de Residência – (Item 10.2.3.1. do edital)

Sim Não

**Certidão de Casamento ou Documento que comprove a união estável. (Caso Comprovante de Residência esteja
no nome do Cônjuge ou Companheiro – Item 10.2.3.1.2. do edital)**

Sim Não

Declaração assinada pelo candidato

Sim Não

Declaro que apresentei os documentos relacionados acima.

Ressalva: Em desacordo com o exigido no edital, ciente de que pode acarretar minha eliminação do Processo Seletivo público. ()

Observações:

Cachoeiro de Itapemirim/ES, ____/02/2020 - ____: ____ hrs.

Assinatura do Candidato

Via do Candidato

**Formulário de Credenciamento para Comprovação Documental dos Candidatos aos Cargos de
Agente Comunitário de Saúde**

Cargo: _____

Inscrição: _____ **Nome:** _____

Endereço: _____

Assinatura do Fiscal