

**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TURURU/CE**

**ASSUNTO:** Credenciamento de profissionais, visando sua contratação temporária para preenchimento de vagas no Programa Bolsa Família, CRAS e Polo, de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social do Município de Tururu/CE.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento n°. 003/2019, ofereço aos usuários do Município de Tururu/CE, Contratação de Serviços de Profissionais nas Funções de TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR (PSICOLOGO), TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO (ORIENTADOR SOCIAL, CADASTRADOR, DIGITADOR), visando sua contratação temporária para preenchimento de vagas no Programa Bolsa Família, CRAS e Polo, conforme abaixo descritos. O proponente deverá colocar o preço apenas nos serviços prestados (ANEXO II) por Pessoa Física, deixando os demais em branco.

Declaro que os serviços serão realizados no estabelecimento indicado pela Secretaria de Assistência Social.

Declaro, ainda, total concordância com as condições estabelecidas no edital de credenciamento n° 003/2019 e seus anexos.

**Nome:** María Elaine Karvina Torres

**Endereço:** Remota Pires Chaves N° 233

**Bairro:** Centrao **Cidade:** Tururu **UF:** CE **CEP:** 62655-000

**RG:** 2006098050427 **Órgão** SSP **Emissor:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_  
**Emissão:** 15/05/2006

**CPF:** 607.687.343-47

**Banco** B/Brasil **Agencia:** 3955-1 **Conta:** 10.432-9

**Fone:** (85) 991648956 **e-mail:** \_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que qualquer alteração dos dados serão comunicados à Prefeitura Municipal de Tururu, durante o periodo de validade do Credenciamento.

**Cidade - (UF),** 30 **de** Janeiro **de 2019.**

María Elaine Karvina Torres  
**Identificação e Assinatura**



**ANEXO II - TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO**

**CREENCIAMENTO N° 003/2019**



ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
1.2	ORIENTADOR SOCIAL		40 h		998,00	

\* Preencher conforme tabela do anexo IV com a descrição de acordo com o indicado.

*Clarice Elaine Assis Torres*  
**Identificação e Assinatura**