

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: Juliana Maria Barbosa dos Santos

Endereço: rua' Pedro de Farias N° _____

Bairro: Cemoba **Cidade:** Tururu **UF:** CE **CEP:** 62655000

RG: 2007961859 **Órgão** **Emissor:** SSP-CE Data **de**
Emissão: 19 / 08 / 2011

CPF: 064.612.753-55

Banco Brasil **Agencia:** 39551 **Conta:** 11.175-9

Fone: (88) 99378-6748 **e-mail:** julianaquitar23@gmail.com

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

Cidade - (UF), CE de TURURU de 2019.

Juliana Maria Barbosa dos Santos
Identificação e Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE
TURURU

Prefeitura Municipal de Tururu
Secretaria de Administração e Finanças
Comissão Permanente de Licitação / Pregão



ANEXO II - TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO

CRENCIAMENTO N° 003/2019

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
1.2	NÍVEL MÉDICO/ ORIENTADOR SOCIAL	0.8	40h	12	998,00	11.976,00

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

Fabiana Maria Barbera dos Santos
Identificação e Assinatura

[Handwritten signatures]