



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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TURURU/CE**

**ASSUNTO:** CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (ASSISTENTE SOCIAL E PSICOLOGO), TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO (ORIENTADOR SOCIAL E CADASTRADOR) PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E CRAS DO MUNICÍPIO DE TURURU - CE.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº.005/2019, ofereço aos usuários do Município de Tururu/CE, Contratação de Serviços de Profissional de nível médio e superior visando sua contratação temporária para preenchimento de vagas no Cadastro Único e CRAS do Município de Tururu/CE, 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 nº 005/2019 e seus anexos.

**Nome:** Leydianne Leandro de Sousa Gomes  
**Endereço:** Av. Elias da rua Nº 46  
**Bairro:** Estação **Cidade:** Tururu **UF:** CE **CEP:** 62655-000  
**RG:** 2008141267-8 **Órgão Emissor:** SSP **Data de Emissão:** 12/04/2012  
**CPF:** 046.626.023-78  
**Banco** Brasil **Agencia:** 3955-1 **Conta:** 6.292-8  
**Fone:** (88) 99258-3198 **e-mail:** wsousaleydianne64@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.

Obs.: Todas as informações constante nesse formulário devem ser OBRIGATORIAMENTE preenchidas, com letras legíveis.

Cidade - (UF), 23 de dezembro de 20  

Leydianne Leandro de Sousa Gomes  
**Identificação e Assinatura**



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

**CRENCIAMENTO Nº 005/2019**

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
03	Orientador Social	08	40h	12	R\$ 998,00	R\$ 11.976,00

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

*Leydiane Leandro de Sousa Gomes.*  
Identificação e Assinatura

*[Handwritten signatures]*