



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, responsabilidade da Secretaria de Assistência Social do Município de Tururu/CE.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº. 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 nº 003/2019 e seus anexos.

Nome: ALZENER PEREIRA DE SOUSA LORDEIRO

Endereço: RUA DO TRILHO Nº 3532

Bairro: COQUEIRO **Cidade:** ITAPIPOCA **UF:** CE **CEP:** _____

RG: 2007278297-2 **Órgão** _____ **Emissor:** SSP **Data** _____ **de** _____
Emissão: 06/04/2009

CPF: 821-518-733-15

Banco CAIXA **Agencia:** 0748 **Conta:** 00105182-1

Fone: (88) 9.9941-9503 **e-mail:** _____
(88) 9.9676-2882

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), 30 de JANEIRO de 2019.

Alzener Pereira de Sousa Cordeiro
Identificação e Assinatura



Handwritten signatures and initials: Alzener, SSP, 2019

CARTÓRIO MOURA
Itapipoca-CE: 19 JAN 2019
Reconheço a(s) firma(s) de _____
Por () Autenticidade (X) Serenidade
Alzener Pereira de Sousa Cordeiro
(01) Dou fé.

Permissão: Maria Helena
Escritório Autorizado na Form. 1
Do Art. 21, § 1º da Lei nº 8.933/94
CNPJ: 06.920.293-1
CNPJ: 06.920.293-1



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\$)
11	TECNICO DE ENFERMAGEM	10	40	11	900.00	9.900

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



Alzenar Pereira de Sousa Cordeiro
Identificação e Assinatura



Reconheço a(s) firma (s) de
Por () Autenticidade (X) Semelhança
Alzenar Pereira de Sousa Cordeiro

(01) Dou fé.
Itapipoca-CE: 30 JAN 2019
Em testemunho da verdade
Roménia Mara Viana Alves

Roménia Mara Viana Alves
Escrivente Autorizado na Form.
Do Art 20 e 1º da Lei 8436/94

[Handwritten signatures]