



**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 n°.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 n° 005/2019 e seus anexos.

**Nome:** Brenda Rodrigues Freire

**Endereço:** Av. José do Patrocínio N° 510

**Bairro:** Boa Vista **Cidade:** Itapipoca **UF:** Ce **CEP:** 62.508-190

**RG:** 2007591235-4 **Órgão Emissor:** SSPDS **Data de Emissão:** 05/07/2010

**CPF:** 054.163.113-63

**Banco:** Caixa **Agencia:** 0748 **Conta:** 38392-4

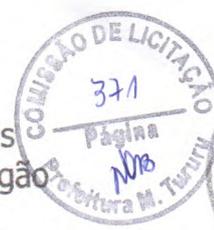
**Fone:** (85) 9.97455129 **e-mail:** freirebrendarodrigues@gmail.com

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), 27 de Dezembro de 2019.

Brenda Rodrigues Freire  
**Identificação e Assinatura**



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

**CRENCIAMENTO N° 005/2019**

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
3	Psicólogo	1	20h	12	1353,53	16.242,36

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

Brenda Rodrigues Izeine  
Identificação e Assinatura

*NRB*  
*NRB*

*NRB*