



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA
INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO PARA AGENTE TEMPORÁRIO AMBIENTAL

NGI FOZ DO RIO DOCE - EDITAL Nº 01/2026

ÁREA TEMÁTICA	NÍVEL
<input type="checkbox"/> Prevenção e combate a incêndios <input type="checkbox"/> Gestão da Unidade de Conservação <input type="checkbox"/> Uso público <input type="checkbox"/> Fiscalização ambiental <input type="checkbox"/> Emergência ambiental <input type="checkbox"/> Gestão socioambiental, pop. tradicionais e consolidação territorial <input type="checkbox"/> Manejo, pesquisa e monitoramento de unidade de conservação, da biodiversidade e do patrimônio espeleológico	<input type="checkbox"/> Nível I <input type="checkbox"/> Nível II <input type="checkbox"/> Nível III
Disponibilidade para viagem: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Tipo da vaga: <input type="checkbox"/> ampla concorrência <input type="checkbox"/> Cota. Indicar a categoria: <input type="checkbox"/> pessoa preta/parda <input type="checkbox"/> pessoa indígena <input type="checkbox"/> pessoa quilombola	

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome:	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cidade/Município de nascimento:	UF:

ESCOLARIDADE

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto
<input type="checkbox"/> Alfabetizado sem cursos regulares	<input type="checkbox"/> Ensino médio completo
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Superior incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/> Superior completo

ENDEREÇO

Endereço residencial:	
Bairro:	Cidade/Município:
CEP:	UF:
Telefone(s):	

DADOS GERAIS

CPF nº:

RG nº:

Órgão expedidor:

RNE/RNM nº (somente para candidato estrangeiro):

Tipagem Sanguínea e Fator RH:

[] AB - [] AB + [] B - [] B + [] O - [] O + [] A - [] A +

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)

Nº de Registro:

Categoria:

Validade: / /

HABILITAÇÃO PARA CONDUÇÃO DE EMBARCAÇÃO

Nº de Registro:

Categoria:

Validade: / /

EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO

Caso seja do interesse do candidato, informe quais experiências de trabalho e habilidades específicas possui e que mereçam ser destacadas:

ASSINATURA DO CANDIDATO**LOCAL E DATA**

Documento assinado eletronicamente por **Antonio De Padua Leite Serra De Almeida, Chefe**, em 28/04/2026, às 16:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.icmbio.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **023263513** e o código CRC **5536C5DF**.