**ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL 01/2019**

**Projeto BRA/15/010**

**1. Dados Pessoais**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | CPF |  |
| Carteira de Identidade |  | Órgão Emissor  |  | Telefones | (ddd) celular(ddd) fixo |
| Endereço |  |
| Cidade |  | Estado | XX |
| E-mail |  |
| Nacionalidade |  | Data de nascimento | xx/xx/xx |  | Sexo | ( ) Feminino( ) Masculino |
| Estado Civil | ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) |
| Possui vínculo empregatício ou atividade remunerada?  | ( ) SIM ( ) NÃO | Caso SIM, onde? Quantas horas por semana?  |
| Portador de necessidades especiais? | ( )SIM ( )NÃO | Quais? |  |

**2. Qualificações Profissionais (preencher para Fase I – Análise Curricular)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quesito eliminatório** | **Nome da instituição de Ensino/Órgão ou Entidade executora** | **Curso realizado/Projeto ou política social** | **Ano/período de execução** |
| Graduação em qualquer área de formação |  |  |  |
| Mestrado nas áreas das Ciências Sociais/Humanas |  |  |  |
| Experiência comprovada em atividades voltadas à reparação, proteção e promoção da igualdade étnico-racial | Ex: Experiência 1 |  |  |
| Ex: Experiência 2 |  |  |
| Ex: Experiência 3 |  |  |

**3. Formulário para apresentação de documentação comprobatória das qualificações profissionais obrigatórias (preencher para confirmar habilitação para a Fase II – Entrevista)**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de ordem | Descrição do documento |
| 01 | Ex: Diploma de Graduação em… |
| 02 | Ex: Diploma de Mestrado em… |
| 03 | Ex: Certificado de experiência em… |
| 04 |  |
| 05 |  |
| 06 |  |
| 07 |  |
| 08 |  |
| 09 |  |
| 10 |  |

→ Encaminhar os documentos acima digitalizadas para o e-mail ccoop@mdh.gov.br **SOMENTE** se for classificado para a Fase II da seleção.

 Junto a este formulário de qualificações obrigatórias, deverá ser anexada a seguinte declaração assinada:

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na(o)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro, para fins de avaliação das Qualificações Obrigatórias e Classificatórias deste processo de seleção, que os comprovantes entregues são cópias verdadeiras dos originais. E que possuo todas as qualificações que eles atestam. Declaro que estou ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, incorrerei em falta e sujeito a penalidades previstas no § 3º do art. 4º do Decreto n. 2.880/1998 e outras penalidades civis e criminais.

 Brasília, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura