**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

como candidato(a) ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar revisão do processo seletivo quanto ao(s) seguinte(s) aspecto(s) do Processo Seletivo nº 001/2023:

|  |
| --- |
| Descrição/fundamentação |
|  |

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do(a) Candidato(a)

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

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023. Responsável pelo recebimento

**ANEXO V - FICHA DE INSCRIÇÃO/TERMO DE CONCORDÂNCIA DO PROCESSO SELETIVO Nº 001/2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Inscrição (organização) | Nome: | | | |
| Nome da Mãe: | | | | Data Nascimento: |
| RG nº | | CPF nº | | Título de Eleitor nº: |
| Endereço Completo: | | | | |
| Cidade: | | | | Estado: |
| E-MAIL: | | | | |
| Telefone Residencial nº: | | | Telefone Celular nº: | |
| Cargo pleiteado: ( ) Nutricionista  ( ) Agente de Apoio à Educação Infantil  ( ) Motorista | | | | |

Ao assinar a presente inscrição declaro estar ciente de todas as condições estabelecidas neste Edital.

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 2023.

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

Assinatura do(a) Candidato(a)

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
| Portador de Necessidade Especial: ( ) SIM ( ) NÃO  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Necessita de atendimento especial quanto a amamentação? ( ) SIM ( ) NÃO |

**ANEXO VI**

**PROVA PRÁTICA**

Obs: Preenchimento sob responsabilidade da empresa contratada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inscrição nº: | Cargo:  **MOTORISTA** | Candidato: |

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO** | **Pontuação Geral** |
| 1. Inspeção inicial do veículo |  |
| 1. Normas de segurança |
| 1. Acionamento, condução e estacionamento do veículo |
| Pontuação por extenso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Observação: O limite máximo de pontuação na Prova de Prática é de 30 (trinta) pontos, cuja pontuação será comparativa entre o nível de desempenho verificado entre os candidatos.

Arroio Trinta, 04 de março de 2023.

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

Assinatura do Avaliador

|  |
| --- |
| Espaço para anotações do avaliador: |