



FICHA DE INSCRIÇÃO

Programa Municipal "Cuidador Cidadão Voluntário"

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de nascimento: // _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Email: _____

Escolaridade: _____

Disponibilidade de carga horária:

20 (vinte) horas semanais

30 (trinta) horas semanais

DECLARAÇÕES DO CANDIDATO:

Declaro, para os devidos fins, que:

- tenho ciência de que a atividade no Programa "Cuidador Cidadão Voluntário" possui natureza voluntária e colaborativa;
- a participação no Programa não gera vínculo funcional, trabalhista, previdenciário, contratual ou civil com o Município;
- o ressarcimento previsto no Decreto Municipal nº 044/2026 possui natureza indenizatória, destinando-se exclusivamente à cobertura de despesas;
- comprometo-me a cumprir as regras do Edital de Chamamento Público e do Termo de Compromisso, se selecionado(a).

Assinatura: _____

Data: ____/____/____