



SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO MARANHÃO

Cargo*

*O candidato poderá se inscrever somente para um processo seletivo.

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

NOME

PAI

MÃE

ENDEREÇO

FOTO

BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP	PAÍS
DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	TELEFONE COMERCIAL	
NATURALIDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	E-MAIL	

DOCUMENTAÇÃO

RG:	CPF:
-----	------

FORMAÇÃO EDUCACIONAL

ESCOLARIDADE

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito não ser parente até terceiro grau civil, afim ou consanguíneo (bisavós, pais, filhos, netos, bisnetos, irmãos, sobrinhos, tios, cônjuge do(a) sobrinho(a), do(a) tio(a), cunhado(a), cônjuge, bisavó e avós do cônjuge, sogro(a), genro, nora, madrastra, padrasto e enteado(a) do Presidente ou Membro efetivo ou suplente dos Órgãos do SESC ou do SENAC (Conselho Nacional, Conselho Regional e Conselho Fiscal), bem como de dirigentes de entidade sindicais ou civis do comércio, patronais, ou de empregados ou sócios de empresa comercial da qual façam parte. Declaro ainda não ser parente de servidores do quadro de pessoal do SESC ou do SENAC. Responsabilizo-me civil e penalmente pela veracidade das informações descritas neste formulário.

Art. 51 do Regulamento de Pessoal.

São Luís do Maranhão, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?

SIM () NÃO () QUAL? _____

São Luís do Maranhão, _____ de _____ de _____.

Decreto n°. 3.298/1999, Artigo 4°.

Assinatura do Candidato