

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

<p>Pelo presente, solicito inscrição como candidato (a) ao processo de seleção do cargo comissionado de diretor das Escolas Municipais de Educação Infantil e Ensino Fundamental do Município de Sampaio, Estado do Tocantins. Declaro, sob as penas da lei, em conformidade com o art. 299 do Código Penal Brasileiro, serem verdadeiras as informações aqui prestadas, que não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso no cargo pretendido, e autorizo o levantamento social e funcional sobre minha vida, para obter ou confirmar as informações prestadas e verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido; e ainda, autorizo a Administração a proceder com a digitação das informações constantes neste requerimento, e as informações anuais posteriores que atualizarão o presente, resguardando o sigilo destas.</p>			
Cargo Pretendido:		<input type="checkbox"/> Diretor Escolar	
Unidade Escolar pretendida: _____			
<b>Dados de Identificação do Servidor</b>			
Nome Completo: _____			
Nº de Matrícula: _____		Data de Admissão: _____	
Escolaridade: _____			
Cargo/Função: _____			
Vínculo: _____			
C/H Semanal		<input type="checkbox"/> 40h	<input type="checkbox"/> 30h
		<input type="checkbox"/> 20h	
Atuação:		<input type="checkbox"/> Zona Urbana	<input type="checkbox"/> Zona Rural
Órgão/Secretaria que em que está vinculado: _____			
Unidade em que está lotado: _____			
<p><b>Possui outro cargo, emprego ou função pública e privada:</b>  <input type="checkbox"/> Não ocupo outro cargo, emprego ou função pública e ou privada  <input type="checkbox"/> Sim, ocupo outro cargo, emprego ou função pública e ou privada (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalando e descrevendo o solicitado)  Órgão/Entidade: _____  Natureza do Órgão/Entidade: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal  Município/UF: _____</p>			
<p><b>Recebe remuneração pessoal de aposentadoria/pensão:</b>  <input type="checkbox"/> Não recebo aposentadoria/pensão  <input type="checkbox"/> Sim, recebo aposentadoria/pensão (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalado e descrevendo o solicitado)  <input type="checkbox"/> Serviço Público Federal <input type="checkbox"/> Serviço Público Estadual <input type="checkbox"/> Serviço Público Municipal <input type="checkbox"/> INSS  Cargo/Regime de Trabalho em que se aposentou: _____</p>			
<p><b>Está em Gozo de Licença ou Afastamento do Trabalho:</b>  <input type="checkbox"/> Não</p>			

( ) Sim (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalado e descrevendo o solicitado)

Órgão/Entidade: \_\_\_\_\_

Tipo de Licença ou Afastamento: \_\_\_\_\_

Período de Afastamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portaria Autorizativa nº: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedido: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Nº Residência: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone/Celular: \_\_\_\_\_

**Possui título de graduação?**

( ) Não

( ) Sim (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalando e descrevendo o solicitado)

**Possui licenciatura plena?**

( ) Não

( ) Sim

**Possui curso de capacitação e/ou especialização para gestores escolares, com carga horária mínima de 300 horas?**

( ) Não

( ) Sim

**Pertence ao quadro ocupacional efetivo do magistério municipal?**

( ) Não

( ) Sim

**Possui experiência em gestão escolar (direção, supervisão, orientação e coordenação pedagógica, no mínimo de 05 anos na rede municipal de ensino?**

( ) Não

( ) Sim (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalando e descrevendo o solicitado)

( ) 01 ano ( ) 02 anos ( ) 03 anos ( ) 04 anos ( ) 05 anos

Outro: \_\_\_\_\_

**Possui disponibilidade legal para assumir a função no Estabelecimento de Ensino com a demanda de 40 (quarenta) horas semanais?**

( ) Não

( ) Sim

**Possui contas de gestão escolar desaprovadas junto aos programas e projetos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), Secretaria Municipal de Educação, entre outros?**

- Não  
 Sim

**É Pessoa com Deficiência?**

- Não  
 Sim (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalando e descrevendo o solicitado)

**Necessita de Atendimento Especial?**

Não  Sim (identificado esta opção, deverá prestar as informações seguintes, assinalando e descrevendo o solicitado) No caso de Atendimento Especial, necessita:

Transcritor  Ledor  Acesso para cadeirante  Material didático em Braille  Material didático com texto/fonte ampliado  Tradutor Intérprete de Língua de Sinais  Intérprete repetidor/oralizador  Acompanhante

Outro: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente e de acordo com as normas do referido processo e anexo a documentação necessária citada no Edital.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Candidato (a)

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável