



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM PEDRO DE ALCÂNTARA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Avenida Central, 237, Fone/Fax: (51) 3664 0141 – CEP: 95568 -000 –

**ANEXO I FICHA DE INSCRIÇÃO SELEÇÃO DE VISITADORES PARA O PROGRAMA  
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM DADOS CADASTRAIS**

NOME: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_ Nº : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO

EXPEDITOR: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE

NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_RS\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEFONES: \_\_\_\_\_

CELULAR: (51) \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) MASCULINO ( )

FEMININO

Escolaridade: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO (A) ( ) CASADO (A) ( ) DIVORCIADO (A) ( )

SEPARADO (A) ( ) OUTROS GRAU DE

**O candidato declara que as informações citadas são verdadeiras.**

\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável pela inscrição Assinatura do candidato INSCRIÇÃO**

Nº: \_\_\_\_\_

**Dom Pedro de Alcântara, 09 de dezembro de 2013.**