



Estado da Paraíba

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

FUNÇÃO PRETENDIDA: SUPERVISOR (A) DO PCF

Nº DE INSCRIÇÃO _____/2025

1. DADOS PESSOAIS:

Nome do (a) Candidato (a): _____ Sexo: () M () F

Data de Nasc.: ____/____/____ RG: _____ Órgão Emissor/UF: ____/____ CPF: _____ Título de

Eleitor: _____ Zona: _____ Secção: _____ PIS/NIS/PASEP: _____ CTPS nº

____ Série _____ UF: ____ Telefone para Contato: () _____ E-mail:

____ Endereço: _____

nº: _____, Bairro: _____ Cidade: **Guarabira** UF: **PB** CEP: **58.200-000**

Cópia de RG (), CPF () Comprovante de Res. () Comp. Formação Profissional–frente e verso –Ex.: Diploma de curso superior, pós graduação e outros ()

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	PONTUAÇÃO	MARCAR OS PONTOS DE TÍTULO E DIPLOMAS (área reservada para preenchimento da comissão favor não preencher)
Comprovante de participação em eventos de capacitação profissional, na área específica do Programa Criança Feliz-PCF.	Mínimo de 40h: 2,5 pontos Máximo de 7,5 pontos	
	Mínimo de 10h: 1,0 ponto Máximo de 5 pontos	
Comprovante de participação em eventos de capacitação profissional, na área das políticas de Assistência Social, Política de Atendimento da Criança; Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos.	Mínimo de 40h: 2,5 pontos Máximo de 7,5 pontos	
	Mínimo de 10h: 1,0 ponto Máximo de 5 pontos	
Diploma e ou declaração de conclusão de curso superior e pós- graduação nas seguintes áreas do conhecimento: Antropologia, Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Sociologia, Terapia Ocupacional, Economia Doméstica e Musicoterapia (Resolução CNAS nº 17/2011), em instituição de ensino reconhecida pelo MEC.	Graduação 2,5 pontos/curso Máximo de 5 pontos	
	Pós-Graduação 2,5 pontos/curso Máximo de 5 pontos	
TOTAL DE PONTOS		

Experiência Profissional, nos termos deste Edital: Cópia atestado/comprovante de tempo de serviço e outros comprovantes ()

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	PONTUAÇÃO	MARCAR TEMPO DE SERVIÇO (área reservada para preenchimento da comissão favor não preencher)
Experiência Profissional como Supervisor (a)/visitador (a) do Programa Criança Feliz-PCF, conforme itens 5.2-1 e 5.3-1.	2,5 pontos por ano Máximo de 10 pontos	
Experiência Profissional de trabalho com crianças de 0 a 3 anos, conforme itens 5.2-2 e 5.3-2.	2,5 pontos por ano Máximo de 5 pontos	
TOTAL DE PONTOS		

2. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O Candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer campo exceto os de usos exclusivo da comissão identificados em cinza. A inscrição no processo seletivo implica, desde logo, o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas no Edital nº 001/2025. Não será admitida, sob nenhuma hipótese, complementação documental fora do prazo de inscrição. Guarabira/PB, ____/____/2025.

Assinatura do (a) Candidato (a) _____





Estado da Paraíba

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PROTOCÓLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS E REQUERIMENTO DE
INSCRIÇÃO EDITAL Nº 001/2023

INSCRIÇÃO Nº _____/2023

Assinatura do Servidor Responsável pelo recebimento dos
dados e documentos Matrícula do Servidor: _____



Estado da Paraíba

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EDITAL PSS-PMG-SEAS Nº 001/2025 REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

FUNÇÃO PRETENDIDA: VISITADOR (A) DO PCF Nº DE INSCRIÇÃO _____/2025

1. DADOS PESSOAIS:

Nome do (a) Candidato (a): _____ Sexo: () M () F
Data de Nascimento: ____/____/____ RG: _____ Órgão Emissor/UF: ____/____ CPF: _____
Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Secção: _____ PIS/NIS/PASEP: _____ CTPS
nº _____ Série _____ UF: _____ Telefone para Contato: () _____ E-mail: _____
Endereço: _____
nº: _____, Bairro: _____ Cidade: Guarabira UF: PB CEP: 58.200-000

Cópia de RG () , CPF () Comprovante de Res. () Comp. Formação Profissional–frente e verso –Ex.: Diploma de curso superior, pós graduação e outros ()

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	PONTUAÇÃO	MARCAR OS PONTOS DE TÍTULO E DIPLOMAS (área reservada para preenchimento da comissão favor não preencher)
Comprovante de participação em eventos de capacitação profissional, na área específica do Programa Criança Feliz-PCF.	Mínimo de 40h: 2,5 pontos Máximo de 7,5 pontos	
	Mínimo de 10h: 1,0 ponto Máximo de 5 pontos	
Comprovante de participação em eventos de capacitação profissional, na área das políticas de Assistência Social, Política de Atendimento da Criança; Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos.	Mínimo de 40h: 2,5 pontos Máximo de 7,5 pontos	
	Mínimo de 10h: 1,0 ponto Máximo de 5 pontos	
Diploma e ou declaração de conclusão de curso superior e pós- graduação nas seguintes áreas do conhecimento: Antropologia, Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Sociologia, Terapia Ocupacional, Economia Doméstica e Musicoterapia (Resolução CNAS nº 17/2011), em instituição de ensino reconhecida pelo MEC.	Graduação 2,5 pontos/curso Máximo de 5 pontos	
	Pós-Graduação 2,5 pontos/curso Máximo de 5 pontos	
TOTAL DE PONTOS		

Experiência Profissional, nos termos deste Edital: Cópia atestado/comprovante de tempo de serviço e outros comprovantes ()

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	PONTUAÇÃO	MARCAR TEMPO DE SERVIÇO (área reservada para preenchimento da comissão favor não preencher)
Experiência Profissional como Supervisor (a)/visitador (a) do Programa Criança Feliz-PCF, conforme itens 5.2-1 e 5.3-1.	2,5 pontos por ano Máximo de 10 pontos	
Experiência Profissional de trabalho com crianças de 0 a 3 anos, conforme itens 5.2-2 e 5.3-2.	2,5 pontos por ano Máximo de 5 pontos	
TOTAL DE PONTOS		

2. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O Candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer campo exceto os de usos exclusivo da comissão identificados em cinza. A inscrição no processo seletivo implica, desde logo, o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas no Edital nº 001/2025. Não será admitida, sob nenhuma hipótese, complementação documental fora do prazo de inscrição. Guarabira/PB, ____/____/2025.

Assinatura do (a) Candidato (a) _____





Estado da Paraíba

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS E REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO EDITAL
PSS-PMG-SEAS Nº 001/2025

INSCRIÇÃO Nº _____/2025

Assinatura do Servidor Responsável pelo recebimento dos dados e documentos
Matrícula do Servidor: _____