

## Secretaria de Desenvolvimento Social

### Mãos que Zelam Formosa

Formulário de Inscrição para o Programa Mãos que Zelam Formosa

Decreto nº 75, de 08 de janeiro de 2025.

Preencha todos os campos obrigatórios abaixo e anexe os documentos necessários. Após o preenchimento completo, envie o formulário para o endereço indicado no final ou entregue-o pessoalmente na unidade responsável.

1. DADOS:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2. ENDEREÇO:

Rua: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

3. DOCUMENTOS **\*Favor anexar os documentos solicitados:\***

Comprovante de Residência (anexar cópia): [ ] Sim [ ] Não

RG (Cópia Frente e Verso): [ ] Sim [ ] Não

4. Área de interesse:

( ) Social

( ) Saúde

( ) Educação



## Secretaria de Desenvolvimento Social

### 5. DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Declaro que as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas. Comprometo-me a fornecer a documentação necessária para a inscrição no programa **\*\*Mãos que Zelam Formosa\*\*** e autorizo o uso dos meus dados para fins de participação no programa, conforme o Decreto nº 75/2025.

### 6. Autorização para uso dos dados pessoais

Em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o titular dos dados autoriza a coleta, o tratamento, o armazenamento e o uso de seus dados pessoais conforme as finalidades descritas neste termo, com base em seu consentimento livre, informado e explícito.

Assinatura do Candidato:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura de Recebimento:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_