



CONVOCAÇÃO (CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2022)

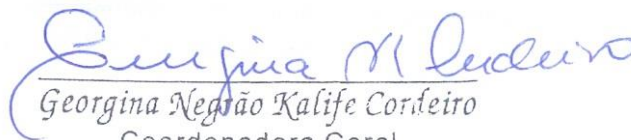
Os(as) Alfabetizadores(as), Coordenadores(as) e Educadores(as) da Educação Especial e Inclusiva, que foram selecionados(as) na **Chamada Pública n.º 001/2022** e que participaram da **Formação Inicial**, ocorrida no período de 09 a 14 de maio de 2022, deverão comparecer ao Movimento de Emaús, localizado na Av. Padre Bruno Sechi, n.º 17, Bairro: Bengui, no período de 18 de maio à 3 de junho de 2022, no horário das 8h30' às 12 h e das 14h às 17h, para realizar o cadastro para a solicitação do **Recibo de Pagamento Autônomo - RPA**, referente a ajuda de custo pela participação na **Formação Inicial e da Busca Ativa do Alfabetiza Belém**.

É importante ressaltar, que o(a) candidato(a) deverá imprimir e preencher corretamente a ficha de acordo com o **ANEXO I** deste documento. E, entregar a solicitação junto com cópia legível das seguintes documentações:

- Carteira de Identidade;
- CPF;
- Comprovante de residência;
- Carteira de Trabalho.

Observação Importante:

- Os itens 36, 38 e 39 são de preenchimento desta entidade.


Georgina Negão Kalife Cordeiro
Coordenadora Geral
CPF: 036.575.902-34
Movimento República de Emaús
CNPJ: 63.887.558/0001-50

ANEXO I



SOLICITAÇÃO DE RPA

DADOS DO PRESTADOR

1 - Nome:		3 - Sexo: () Masculino () Feminino
2 - Nacionalidade: Brasileira		5 - Local de nascimento: Fortaleza -Ceará
4 - Data de nascimento:		
6 - Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros		
7 - Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra		() Parda () Outros

DADOS COMPLEMENTARES

10 - Endereço:		12 - Bairro:
11 - Número:		
13 - Complemento:		
14 - Cidade: Belém		15 - CEP:

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

16 - CPF:		17 - (NIS)PIS/PASEP/INSS:
18 - Número da CTPS:		19 - Série da CTPS:
20 - UF da expedição da CTPS:		21 - Data Emissão CTPS:
22 - Número RG:		
23 - Órgão emissor do RG:		24 - Data da expedição RG:

INFORMAÇÕES DE CONTATO

25 - Número de telefone do prestador com DDD:	
---	--

ESCOLARIDADE

26 - Grau de Instrução do trabalhador:	
--	--

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

27 - Nome Banco:		
28 - Banco:	29 - Agência:	30 - Conta Bancária:
31 - Tipo da Conta: () Conta Corrente () Conta poupança () Conta Salário		

DEPENDENTES (FILHOS) O CPF É OBRIGATÓRIO

32 - Nome do dependente:		
Data de nascimento: ___/___/_____	CPF:	
Nome do dependente:		
Data de nascimento: ___/___/_____	CPF:	
Nome do dependente:		
Data de nascimento: ___/___/_____	CPF:	
33- Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não		

DADOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

34 - Função:		35 - Data do Início da atividade / /
36 - Valor Bruto:		37 - Forma de pagamento: transferência bancária
38 - Centro de Custo:		39 - Valor Líquido: R\$

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

Assinatura do Solicitante