



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE TABAPORÃ**

ANEXO I

DECLARAÇÃO

(nome do interessado), _____, (nacionalidade), portador do CPF n.º _____ e RG n.º _____, declaro que tomei conhecimento do inteiro teor do **Edital n. 008/2017/DF** e do **Provimento n.º 16/2016/CM**, relativo ao processo de habilitação destinado ao credenciamento de profissionais na área de Fisioterapia para prestação de serviços na Comarca de Tabaporã - MT , que concordo com as regras estabelecidas e que são verdadeiras todas as informações por mim fornecidas.

Tabaporã – MT, ____ de _____ 2017.

**ANEXO II****DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE PARENTESCO**

NOME DO CANDIDATO(A):

CPF:	RG:	CÔNJUGE:

PAI:	MAE:

COMARCA A SER CREDENCIADO(A):

POSSUI CÔNJUGE, COMPANHEIRO, OU PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU, INCLUSIVE, COM MAGISTRADOS OU SERVIDORES QUE OCUPAM CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA OU ASSESSORAMENTO NO PODER JUDICIÁRIO?

☐ **SIM**☐ **NÃO**

NOME DO PARENTE	CARGO	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SETOR

POR SER A EXPRESSÃO FIEL DA VERDADE, SOB PENA DE RESPONSABILIDADE PENAL, CIVIL e ADMINISTRATIVA, EM CUMPRIMENTO A SÚMULA VÍNCULANTE Nº 13 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, RESOLUÇÃO N- 07/2005, DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, SEUS ENUNCIADOS ADMINISTRATIVOS, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

DATA	ASSINATURA



ANEXO III

QUADRO DE VAGAS

Comarca de Tabaporã – MT	
PROFISSIONAL CREDENCIADO	VAGAS
FISIOTERAPEUTA	01



ANEXO IV

FICHA CADASTRAL

Observação: A ficha cadastral deverá acompanhar o Requerimento de Inscrição.

DADOS PESSOAIS			
Nome:		Data de Nascimento:	
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:	Sexo: ()F ()M
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	
Estado Civil:	Profissão:	Registro no Conselho Regional: N":	
Registro na Previdência Social:		PIS/PASEP:	
Filiação Pai: Mãe:			
Endereço Residencial:			
e-mail:	Telefone Residencial	Telefone Comercial	
FORMAÇÃO ESCOLAR			
Nome da entidade que concluiu o curso superior			
Curso	Data de Conclusão	Cidade	UF



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ SUBSTITUTO E DIRETOR DO FORO DA COMARCA DE TABAPORÃ – MT.

(nome) _____ (nacionalidade), portador do CPF n.º _____, e RG
n.º _____, residente e domiciliado _____,
_____, vem
requerer a sua inscrição para o credenciamento de _____
(indicar a especialidade do serviço e unidade jurisdicional onde pretende prestá-lo), juntando, para
tanto, os documentos exigidos no artigo 4º do **Provimento n.º 16/2016-CM**.

Declaro, outrossim, e sob as penas da lei, que as
informações aqui prestadas são verdadeiras.

Tabaporã – MT, _____ de _____ de 2017.
