**ANEXO V - B**

**FICHA CADASTRAL – PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

|  |
| --- |
| CPF: |
| Nome:  |
| Sexo: |
| RG: | Órgão Emissor: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| Endereço:  |
| Nº | Bairro: | Complemento: |
| Telefone: | Fax: | Celular: |
| Email: |
| Nº PIS: | Nº INSS: |
| Banco: | Agência: |  Conta: |

**TERMO DE CONCORDÂNCIA – DECLARAÇÃO PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nome completo], \_\_\_\_\_\_\_\_ [nacionalidade], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [profissão], portador(a) da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato no processo seletivo para prestador de serviços de instrutoria, como profissional autônomo, pelo Edital de Cadastramento de Instrutores nº 001/2018, declaro que, se for aprovado para o cadastramento, estar de pleno acordo com as disposições do Edital, e que as informações por mim prestadas são verídicas, bem como concordo com a disponibilização de meus dados cadastrais a instituições parceiras do SESCOOP, objetivando ampliar o leque de oportunidades para prestação de serviços.

Cidade, xx de xxxxxxxxx de 20xx.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profissional Autônomo**