



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

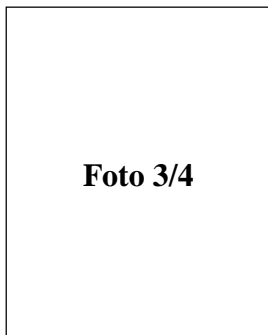


Foto 3/4

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO 2025 - 1º SEMESTRE**

**AUXÍLIO TRANSPORTE**

<b>DADOS PESSOAIS</b>	
Nome Completo:	
Idt/RG:	Órgão Expedidor:
CPF:	Data de Nascimento: ____/____/____
Estado Civil:	
Endereço:	Nº:
Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:
Celular:	Telefone Fixo:
E-mail:	
<b>DADOS ACADÊMICOS</b>	
Curso Superior: [ <input type="checkbox"/> ]	Curso Técnico: [ <input type="checkbox"/> ]
Instituição de Ensino:	
Curso:	
Semestre:	Duração:
Ano de Conclusão:	Turno:
Modalidade de Ensino: [ <input type="checkbox"/> ] Presencial [ <input type="checkbox"/> ] Semipresencial [ <input type="checkbox"/> ] Distância	
Frequência em Dias da Semana: [ <input type="checkbox"/> ]01 [ <input type="checkbox"/> ]02 [ <input type="checkbox"/> ]03 [ <input type="checkbox"/> ]04 [ <input type="checkbox"/> ]05 [ <input type="checkbox"/> ]06	
Forma de Ingresso:	
[ <input type="checkbox"/> ] ENEM [ <input type="checkbox"/> ] Prova ou Vestibular	
<b>DADOS SOCIOECONÔMICOS</b>	
<b>1. É beneficiário de algum Programa de Financiamento ou Bolsa Estudantil?</b>	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

<input type="checkbox"/> FIES _____%	<input type="checkbox"/> PROUNI _____%	<input type="checkbox"/> SISU _____%
<input type="checkbox"/> PEP _____%	<input type="checkbox"/> BOLSA _____%	<input type="checkbox"/> NENHUM.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**2. Com quem mora atualmente?**

- Com minha família.  
 Com outros familiares.  
 Em casa de amigos.  
 Sozinho.  
 Outra situação: \_\_\_\_\_

**3. Qual(is) integrante(s) familiar(es) reside(m) com você?**

- Pai  
 Irmãos  
 Mãe  
 Filhos  
 Outros: \_\_\_\_\_

**4. Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)**

- Moro sozinho  
 Duas pessoas  
 Três pessoas  
 Quatro pessoas  
 Cinco pessoas  
 Seis pessoas ou mais.

**5. Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?**

- Você não trabalha e seus gastos são custeados.  
 Você trabalha e é independente financeiramente.  
 Você trabalha, mas não é independente financeiramente.  
 Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.  
 Outra: \_\_\_\_\_

**6. Qual é a sua situação econômica atualmente?**

- Empregado  
 Desempregado

**7. Qual atividade remunerada você desenvolve?**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Empregado celetista

Autônomo

Estagiário



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

<input type="checkbox"/> Servidor Público (Municipal, Estadual ou Federal)
<input type="checkbox"/> Outro
<b>8. Qual a renda mensal bruta do grupo familiar?</b>
<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Até 03 (três) salários mínimos
<input type="checkbox"/> Superior a 03 (três) salários mínimos
<input type="checkbox"/> Até 05 (cinco) salários mínimos
<input type="checkbox"/> Superior a 05 (cinco) salários mínimos
<b>9. Recebe algum benefício social governamental?</b>
<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Valor: R\$ _____

Local: _____	Data: ____/____/2025
Assinatura do(a) Candidato(a) ou Representante Legal	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**DESCRIÇÃO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

1	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
2	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
3	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
4	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
5	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
6	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
7	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), portador(a) da CI-RG  
de n.º \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ endereço  
\_\_\_\_\_, neste Município  
de Sidrolândia/MS, estudante matriculado no Curso  
\_\_\_\_\_, Nível \_\_\_\_\_  
(Técnico/Superior), no Município de \_\_\_\_\_ (Campo  
Grande/Maracaju), \_\_\_\_\_ (Instituição de Ensino), ao  
protocolar minha inscrição para o processo seletivo do Auxílio Transporte, **COMPROMETO-  
ME** a prestar 08 (oito) horas de serviço em ações realizadas pela Prefeitura Municipal de  
Sidrolândia, quando convocado.

Ainda, comprometo-me a cumprir todas as disposições previstas no Edital n.º  
002/2025 e na legislação vigente referente ao Auxílio Transporte, sob pena de perda do auxílio  
em caso de deferimento.

E por ser expressão de verdade, assino o presente, para que surta seus efeitos  
legais e jurídicos.

Sidrolândia/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)  
ou Representante Legal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PARA PROCESSO  
SELETIVO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_(nacionalidade), \_\_\_\_\_(estado civil), portador(a) da CI-RG  
de n.º \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ endereço  
\_\_\_\_\_, neste Município  
de Sidrolândia/MS, estudante matriculado no Curso \_\_\_\_\_,  
Nível \_\_\_\_\_ (Técnico/Superior), no Município de  
\_\_\_\_\_(Campo Grande/Maracaju),  
\_\_\_\_\_(Instituição de Ensino), **DECLARO** para os  
devidos fins, sob as penas da lei, e em atendimento ao disposto no Edital n.º 02/2025, que  
as informações constantes dos documentos que apresento para inscrição no processo  
seletivo do programa Auxílio Transporte ano 2025 (1º semestre) são verdadeiras autênticas  
e condizentes com a realidade dos fatos, e desde já autorizo a verificação dos dados.  
Atestando ciência que a falsidade nas declarações configura crime previsto no Código Penal  
Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações  
prestadas, firmo a presente.

Sidrolândia/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)  
ou Representante Legal





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**ANEXO IV  
MODELO DE RECURSO**

**À COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO SELETIVO DE AUXÍLIO TRANSPORTE  
- 1º SEMESTRE DE 2025 (EDITAL 002/2025)**

**Nº INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nome completo),  
devidamente qualificado na ficha de inscrição em epígrafe, inscrito no **PROCESSO SELETIVO DE AUXÍLIO TRANSPORTE - 1º SEMESTRE (EDITAL 002/2025)** da Prefeitura Municipal de Sidrolândia/MS, vem a presença desta Comissão **RECORRER DO RESULTADO** divulgado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Sidrolândia, no prazo legal, pelo motivo(s) abaixo transcrito(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Estou ciente de que o não atendimento das regras recursais, assim como do Edital que regula o Processo Seletivo de Auxílio Transporte 1º Semestre de 2025 da Prefeitura Municipal de Sidrolândia/MS, poderá ensejar a rejeição ou indeferimento deste.

Sidrolândia (MS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a) Recorrente  
ou Representante Legal

