



ASSOCIAÇÃO
DOS EDUCADORES
POPULARES DO CEARÁ

PROCESSO SELETIVO

Termo de Colaboração nº 040/2025 – GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
-SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO.

Programa: Programa Ceará sem Fome

DADOS CADASTRAIS

Nome:	
CPF:	RG:
Endereço completo:	
Telefone:	E-mail:

Dados da conta corrente bancária que tem com titular o candidato:

Banco:	Agência:	Conta:
--------	----------	--------

DECLARAÇÃO DE ACEITE

Eu, _____, se selecionado (a) for, declaro aceitar a forma da contratação, remuneração e forma de pagamento que constam no Edital de Seleção, para o cargo de _____.

A Contratação será realizada pelo Regime da CLT, com carga horária de 40h semanais para _____, tendo como referência para a prestação dos serviços o escritório do Movimento Ceará e a participação com presença física nas atividades conforme o Plano de Trabalho do **Termo de Colaboração nº 040/2025 – GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO.**

O pagamento será efetivado após realização das atividades através de Ordem Bancária de Transferência Voluntária (OBTV) pelo sistema E-parcerias, para uma conta corrente em que o contratado é o titular da conta. O banco e agência para a conta do salário é de escolha do contratado. A Contratação será efetuada logo após a conclusão dos prazos da divulgação dos resultados e de eventuais contestações destes resultados.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____



ASSOCIAÇÃO
DOS EDUCADORES
POPULARES DO CEARÁ

PROPOSTAS

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO
AGENTE DE CAMPO
COORDANADOR
GERENTE FINANCEIRO**