

**PROCESSO SELETIVO Nº 45/2024**

**Termo de Colaboração nº 019/2023 – GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO.**

**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 Corrente: |
|--------|----------|-----------------|

**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 por **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**, com prestação de serviço de 24 horas técnicas, 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 019/2023 – GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO.**

O pagamento será efetivado após realização das atividades.

A Contratação será efetuada logo após a conclusão dos prazos da divulgação dos resultados e de eventuais contestações destes resultados.

Data: \_\_\_\_\_

Nome e assinatura: \_\_\_\_\_