**ANEXO II – MODELO DE CURRICULO**

[Nome Completo].

Brasileiro, [Estado Civil], [Idade] anos.  
[Endereço – Rua/Av. + Numero + Complemento].  
[Bairro] – [Cidade] – [Estado].  
Telefone: [Telefone com DDD] /E-mail: [E-mail].

**objetivo:**

[Identificar o cargo ao qual tem interesse em se candidatar].

**FORMAÇÃO:**

[Identificar a escolaridade, incluindo nome do curso e data de conclusão].

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**

**OBS: Listar as experiências que são relevantes para o cargo ao qual está se candidatando, por ordem decrescente, isto é, do emprego mais recente para o mais antigo.**

**[Período -** dia/mês/ano ao dia/mês/ano**] – Empresa.**  
Cargo:

Principais atividades :(Descrever de forma específica as atividades que desenvolveu, ou desenvolve, exercendo o cargo).

**[Período-** dia/mês/ano ao dia/mês/ano**] – Empresa.**  
Cargo:

Principais atividades :(Descrever de forma específica as atividades que desenvolveu, ou desenvolve, exercendo o cargo).

**QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES PROFISSIONAIS:**

* [Descrição/nome do curso] ([Local], conclusão em [Ano de Conclusão do Curso, ou Atividade]).
* [Descrição/nome do curso] ([Local], conclusão em [Ano de Conclusão do Curso, ou Atividade]).
* [Descrição/nome do curso] ([Local], conclusão em [Ano de Conclusão do Curso, ou Atividade]).
* [Descrição/nome do curso] ([Local], conclusão em [Ano de Conclusão do Curso, ou Atividade]).

**CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA:**

* [Descrição/nome do curso] ([Local], conclusão em [Ano de Conclusão do Curso, ou Atividade]).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

* [Descrição Informação Adicional].
* [Descrição Informação Adicional].
* [Descrição Informação Adicional].

(Se não possuir informações adicionais, esse item deverá ser retirado).

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem verdadeiras as informações prestadas neste “CURRICULUM VITAE”.

*Local e data.*

*Assinatura.*

**ANEXO III – MODELO DA DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.**

Declaro, para os devidos fins, que o(a) candidato(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, exerceu atividade profissional na instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, exercendo a função de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, realizando as seguintes atividades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.**

**(Município).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e Assinatura e carimbo da instituição.**

**INSTRUÇÕES:**

* Para cada cargo deverá ser preenchida uma Declaração.
* A Declaração deverá ser entregue constando todas as informações solicitadas.
* A Declaração deverá conter assinatura e carimbo da instituição.
* Obs.1: Somente serão aceitas Declarações preenchidas conforme modelo e informações constante do formulário.
* Obs.2: Se necessário, será consultada a instituição que emitiu a declaração.

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE VÍNCULO DE PARENTESCO.**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito junto ao Ministério da Fazenda — Cadastro de Pessoas Físicas sob nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade Civil nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado no logradouro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Município de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Estado\_\_\_\_\_\_, Cep. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito, perante o **Serviço Social da Indústria-SESI – DR, (AC)**, que nesta data:

( ) possuo vínculo de parentesco com colaboradores efetivos e Dirigentes do Departamento Regional do SESI.

Declarar nome do funcionário efetivo no SESI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) não possuo.

irmãos, tios e sobrinhos, dos colaboradores e Dirigentes; os ascendentes, inclusive padrasto/madrasta, os descendentes e vínculo de parentesco com colaboradores efetivos e Dirigentes do Departamento Regional do SESI.

São considerados parentes: o cônjuge e/ou companheiro(a) dos colaboradores e Dirigentes; ascendentes, inclusive padrasto/madrasta, os descendentes, os irmãos do cônjuge, ou companheiro(a).

Faço saber, que esta declaração tem efeito perante a qualquer órgão, instância, ou tribunal e que estou plenamente consciente que a falsa declaração prestada a esta entidade, poderá ensejar o crime de falsa declaração, passível de sanções administrativas, cíveis e criminais.

Declaro ainda, que não fui submetido a nenhum constrangimento, coação, ou qualquer ato de intimidação para prestar a presente declaração, sendo este um ato de inteira e manifesta vontade.

Cônscio, subscrevo.

Rio Branco, (Ac), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

DECLARANTE.

**ANEXO V – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE IMAGEM E VOZ.**

Pelo presente termo particular de autorização de uso de imagem:

Nome:

Nacionalidade:

RG nº CPF nº

Estado Civil:

Profissão:

Residente e domiciliado (a) no endereço

AUTORIZA O SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA SESI– DR, (AC), em atendimento ao Comunicado nº 01/2025, publicado em xx/xx/2025; a fixação da imagem em gravação, por meio de filmagem, com o fim exclusivo pelo SESI/AC e CONCEPÇÃO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA LTDA. – ME do registro de todas as avaliações das etapas referente ao Processo Seletivo, nos termos do artigo 7º, inciso I da Lei nº 13.709/2018 – LGPD.

O presente instrumento particular de Autorização é celebrado a título gratuito, em caráter definitivo, irretratável e irrevogável, abrangendo o uso da imagem e voz nas plataformas utilizadas pelas CONTROLADORAS sem a necessidade de qualquer outra autorização e/ou aviso prévio para utilização da imagem/voz nos referidos materiais/conteúdos, obrigando as partes entre si e por seus sucessores a qualquer título, a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento.

Dou ciência ao Termo de Aceite as condições vinculadas com todos os requisitos e exigências exigidas ao software de seleção utilizado pela Concepção Consultoria.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Estou ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Rio Branco, (Ac), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)