

## 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 xxxxxxxx de 20xx.

---

**Profissional Autônomo**