



INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÃO
DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE GARÇA

I A P E N – Autarquia Municipal

C.N.P.J.: 59.991.364/0001-23

R: Cel. Joaquim Piza, nº 140 – Térreo, Garça – SP
F: (14) 3406-1989 | Fax: (14) 3471-2510 | CEP: 17400-084

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº ____/2025

EDITAL Nº 001/2025

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:	
RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	
TELEFONE:	E-MAIL:	
CARGO EFETIVO:	CARGO ATUAL:	
ÓRGÃO:		
SETOR ATUAL:		
ENDEREÇO:	Nº:	COMPL.:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:

ESCOLARIDADE

☐ ENSINO SUPERIOR	CURSO:
☐ PÓS-GRADUAÇÃO	CURSO:

CERTIFICAÇÃO

TIPO	NÍVEL	1ª CERTIFICAÇÃO	VALIDADE
☐ CP RPPS DIRIG			
☐ CP RPPS CGINV			

CASO NÃO POSSUA CERTIFICAÇÃO:

☐ Declaro que não possuo a certificação no momento da inscrição, porém estou ciente do prazo para que possa realizar o processo, conforme consta no Edital nº 001/2025, II, 2.

☐ Declaro que conheço e aceito as condições do Edital nº 001/2025, bem como confirmo a veracidade dos dados acima; o meu interesse em concorrer à lista tríplice a ser indicada pelo Conselho de Administração, com o objetivo de ser encaminhada ao Chefe do Poder Executivo do Município, para escolha do Diretor Superintendente deste Instituto; e que recebi o Comprovante de Solicitação de Inscrição devidamente assinado.

GARÇA, ____ de ____ de 2025.

REQUERENTE

CÓPIAS DE DOCUMENTOS ENTREGUES:

() RG () CPF () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA () CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS () CERTIFICAÇÃO
() CERTIDÃO DE EXPERIÊNCIA () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Declaro que foi protocolada neste Instituto a Ficha de Inscrição nº ____/2025, sob o Processo nº ____/2025, de ____/____/2025, referente à inscrição para concorrer à lista tríplice para escolha do Diretor Superintendente, nos termos do Edital nº 001/2025.

GARÇA, ____ de ____ de 2025.

SERVIDOR RESPONSÁVEL