**FORMULÁRIO PARA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**Consultoria Individual - Assessoramento no gerenciamento e supervisão técnica dos municípios para execução dos projetos e da metodologia do Programa Nossa Gente Paraná.**

**1. Dados do candidato**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Endereço: Nº: Compl: |
| Bairro: Cidade: UF: |
| Email: Telefone: |
| Sexo: ( ) M ( ) F |
| Estado Civil: |

**2. Formação acadêmica**

**Graduação**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO | INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |  |

**Pós-graduação (lato ou strictu sensu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO | INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |  |

**3. Experiência profissional**

**Experiência mínima de 10 (dez) anos de atuação como profissional de nível superior**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência mínima de 5 (cinco) anos de atuação em serviços, programas ou projetos relacionados à política da Assistência Social, no atendimento direto ao público-alvo**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência mínima de 1 (um) ano de atuação profissional na função de gestor, chefia ou coordenador de equipes**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência profissional na gestão e/ou coordenação de equipes multidisciplinares**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência profissional em equipes de gestão de programas de enfrentamento à pobreza financiados pelo BID**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**4. Conhecimentos e disponibilidade**

( ) Certificação em ferramentas de análise estatísticas de dados utilizadas em gestão de projetos

( ) Conhecimento sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que poderá vir a ser comprovado por realização de teste de conhecimentos

( ) Conhecimento de informática: digitação, editor de texto, planilha, apresentações, email, navegação, que poderá vir a ser comprovado por realização de teste de conhecimentos

( ) Disponibilidade para prestação dos serviços nos dias e horários estipulados pela contratante

( ) Disponibilidade para viajar a trabalho por todo o Estado do Paraná para realização das atividades.

**5. Outras informações**

Outros cursos, experiências, habilidades, atividades voluntárias e informações relevantes que o candidato deseje registrar.

**Declaro** para os devidos fins que as informações prestadas acima são verdadeiras, e estou ciente dos critérios estabelecidos no Termo de Referência para seleção de consultor individual.

**Declaro** ainda que a formação acadêmica e experiência profissionalpodem ser comprovados por meio de documentação original, quando requisitada pelo Governo do Paraná.

Local, data

Nome do(a) candidato(a)