**I Seminário Estadual Trabalho Social com Famílias no Sistema Único de Assistência Social/SUAS**

Parte superior do formulário

Dados pessoais

1 - Município:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        

2 - Nome do Participante:

3 - RG:

4 - CPF:

5 - Telefone:

6 - Celular:

7 - E-mail Pessoal:

8 - E-mail Institucionall:

9. Em que área do SUAS você atua?

 Serviço de Proteção Social Básica

 Serviço de Proteção Social Especial  
 Gestão do SUAS  
 Conselho Estadual de Assistência Social  
Outro

10 – Vínculo de Trabalho



Efetivo

Comissionado

Contratado

Tercerizado

Outros

10 - Possui alguma deficiência?:

 Sim Não

Qual?:

[Regerar palavra](http://www.sst.sc.gov.br/lib/formularios.php?idFormulario=191)  
  
Digite o texto da imagem ao lado:   




Parte inferior do formulário