



**SESCOOP | PB**

Serviço Nacional de Aprendizagem do  
Cooperativismo no Estado da Paraíba

## **MODELO DE TERMO DE CONCORDÂNCIA**

### **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 nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, 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-PB, objetivando ampliar o leque de oportunidades para prestação de serviços.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Profissional**