

## Formulário de Autodeclaração de Renda Bruta Familiar Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG)

### Dados do candidato quando menor de 18 anos

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

O candidato é uma pessoa com deficiência ou possui alguma necessidade Educacional Específica? ( ) Não ( ) Sim. Qual(is):

- ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Auditiva  
( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Visual  
( ) Transtorno Específico de Aprendizagem. **Qual:** \_\_\_\_\_  
( ) Transtorno Global do Desenvolvimento. **Qual:** \_\_\_\_\_  
( ) Altas Habilidades/Superdotação  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

Trabalha? Sim  Não

Se sim, em que? \_\_\_\_\_

Participa de outras Atividades do PCG? Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Já participou do PCG antes? Sim  Não

### Dados do responsável e/ou candidato quando maior de 18 anos

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Solteiro (a)  Casado (a)  Viúvo (a)  Separado (a)   
Outros: \_\_\_\_\_

O responsável/candidato é uma pessoa com deficiência ou possui alguma necessidade Educacional Específica? ( ) Não ( ) Sim. Qual(is):

- ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Auditiva  
( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Visual  
( ) Transtorno Específico de Aprendizagem. **Qual:** \_\_\_\_\_  
( ) Transtorno Global do Desenvolvimento. **Qual:** \_\_\_\_\_  
( ) Altas Habilidades/Superdotação  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

Trabalha? Sim  Não

Se sim, em que? \_\_\_\_\_

Participa de outras Atividades do PCG? Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Já participou do PCG antes? Sim  Não

