

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

