

AUTODECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Eu, _____,
nascido no dia _____, portador do CPF nº _____,
declaro e atesto que minha a renda per capita familiar mensal não ultrapassa o valor de 2
(dois) salários mínimos federais, estando, assim, apto(a) a me candidatar/usufruir de uma
vaga no Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG) do Serviço Social do Comércio
(Sesc), atendendo à condição de baixa renda.

Declaro também que:

a) recebi do Sesc todas as informações necessárias para compreensão das condições que
me habilitam a me inscrever, inclusive a definição de baixa renda, tendo conhecimento
das Normas do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG).

b) devo informar ao Sesc caso a renda per capita familiar mensal ultrapasse 2 (dois) salários
mínimos federais.

c) autorizo que o Serviço Social do Comércio (Sesc), em razão de minha participação no
Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), disponha dos meus dados pessoais
e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018 (Lei
Geral de Proteção de Dados Pessoais), e os disponibilize às autoridades competentes para
fins de prestação de contas, de acordo com a necessidade.

d) autorizo o uso da minha imagem e voz para fins de divulgação e publicidade das ações
do Serviço Social do Comércio (Sesc), em caráter definitivo e gratuito, em fotos e
filmagens.

e) compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas são
verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal
- Decreto-Lei nº 2.848/1940.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades que tenham este controle.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da Instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à Instituição nas seguintes situações:
 - I. Doença, com apresentação de atestado médico;
 - II. Mudança para outro município e/ou estado;
 - III. Quando a renda bruta familiar per capita ultrapassar os 2 (dois) salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de 1(um) ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

Os casos omissos serão analisados pela Instituição.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura candidato

Assinatura e carimbo do(a) responsável pela Instituição (SESCPR)

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, responsável legal do(a) menor _____, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades que tenham este controle.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da Instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à Instituição nas seguintes situações:
 - I. Doença, com apresentação de atestado médico;
 - II. Mudança para outro município e/ou estado;
 - III. Quando a renda bruta familiar per capita ultrapassar os 2 (dois) salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de 1(um) ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

Os casos omissos serão analisados pela Instituição.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) responsável legal

Assinatura e carimbo do(a) responsável pela Instituição (Unidade Sesc-PR)

AUTODECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, responsável legal do(a) menor
_____, portador do CPF nº
_____, nascido em ____/____/____, declaro e atesto que sua
renda per capita familiar mensal não ultrapassa o valor de 2 (dois) salários mínimos federais,
estando, assim, apto(a) a se candidatar/usufruir de uma vaga no Programa de
Comprometimento e Gratuidade (PCG) do Serviço Social do Comércio (Sesc), atendendo à
condição de baixa renda

Declaro também que:

a) recebi do Sesc todas as informações necessárias para compreensão das condições que
me habilitam a me inscrever, inclusive a definição de baixa renda, tendo conhecimento
das Normas do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG).

b) devo informar ao Sesc caso a renda per capita familiar mensal ultrapasse 2 (dois) salários
mínimos federais.

c) autorizo que o Serviço Social do Comércio (Sesc), em razão de minha participação no
Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), disponha dos meus dados pessoais
e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018 (Lei
Geral de Proteção de Dados Pessoais), e os disponibilize às autoridades competentes para
fins de prestação de contas, de acordo com a necessidade.

d) autorizo o uso da minha imagem e voz para fins de divulgação e publicidade das ações
do Serviço Social do Comércio (Sesc), em caráter definitivo e gratuito, em fotos e
filmagens.

e) compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas são
verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal
- Decreto-Lei nº 2.848/1940.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) responsável legal

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Orientações:

- 1- Preencher o Formulário com letra legível.
- 2- Anexar neste documento cópia do atestado médico (conforme especificado em Edital).
- 3- Entregar juntamente com a documentação de inscrição nos locais especificados em Edital.

Nome do(a) Candidato/a: _____

Solicitação:

Eu _____ responsável legal pelo(a) candidato(a) ao Processo Seletivo para bolsa gratuita no Colégio SESC São José, informo que o(a) candidato(a) acima citado, é Pessoa com Deficiência e solicito providências necessárias para a realização da prova (2ª fase do processo seletivo), conforme discriminado abaixo:

1. Deficiência: _____
2. Tipo de impedimento: _____

3. O que precisa para realizar a prova? (tempo/equipamento/etc.):

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato que necessita atendimento especial no dia da prova de conhecimentos.

Não necessita de reconhecimento de firma em cartório.

ANEXO V

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO PARA CANDIDATOS SABATISTAS

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, residente no
endereço: _____,
candidato(a) ao Processo Seletivo do Colégio SESC São José, declaro-me "SABATISTA" (Guardador do Sábado por motivo religioso), e que necessito de condições diferenciadas para realização da prova de conhecimentos.

Estou ciente que devo submeter-me às normas emanadas deste Processo Seletivo, em especial o Edital **CSSJ-DIV-01/2023** e que o não cumprimento acarretará minha eliminação do Processo Seletivo.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica. Além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

Anexar declaração emitida pela congregação a qual faz parte.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato sabatistas para realização de prova especial.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

(Autônomo ou Profissional Liberal)

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, residente no endereço: _____

declaro para os devidos fins que trabalho como **autônomo** na função de _____ (profissão), com renda mensal em torno de R\$ _____.

Declaro ainda que o valor da renda mensal acima informado é verdadeiro, estando eu ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim penalmente, como crime de falsidade ideológica, art.299 do Código Penal Brasileiro e/ou civilmente, com ressarcimento por prejuízo causado a terceiros. Portanto, autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima por mim.

_____, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato ou responsável que trabalha como autônomo.

Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, residente no
endereço: _____.

Marque a opção abaixo:

DECLARO que:

RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, proveniente da guarda de _____.

NÃO RECEBO pensão alimentícia, proveniente da guarda de _____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato que recebe pensão alimentícia, justificando o recebimento e o valor recebido.
Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, declaro para os devidos fins que estou
desempregado desde ____/____/____.

Acrescento ainda que tenho suprido minhas necessidades financeiras da seguinte maneira:

_____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato ou pelo seu responsável legal para informar a atual fonte de renda.
Ela deve ser utilizada para todos os membros do grupo familiar, MAIORES de 18 anos, que estiverem desempregados.
Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, declaro para os devidos fins, que não
posso renda de qualquer atividade laboral, seja ela, trabalho informal ou formal.

Acrescento ainda que tenho suprido minhas necessidades financeiras da seguinte maneira:

_____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado para todos os membros do grupo familiar maiores de 18 anos que não exerce atividade remunerada.
Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, nome empresarial:
_____, inscrito no CNPJ/MF: _____,
declaro que possuo o cadastro como Microempreendedor Individual e recebo a quantia mensal aproximada de R\$ _____, referente à(s) seguinte(s) atividade(s):

_____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato ou pelo seu responsável legal para informar a condição de MEI.

Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

ANEXO XI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MEI INATIVO

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, nome empresarial:
_____, inscrito no CNPJ/MF: _____, venho através da
presente, declarar sob as penas da lei, para todos os fins de direito, que a empresa supracitada **NÃO EFETUOU**
qualquer atividade operacional, não operacional, patrimonial ou financeira, inclusive aplicação no mercado
financeiro ou de capitais, de qualquer espécie, durante o exercício solicitado neste processo seletivo, dessa forma
considerada INATIVA. Declaro que não apresentei a certidão de baixa, por ainda estar em situação de regularização.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas,
documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou
ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato ou pelo seu
responsável legal para informar a condição de MEI INATIVO.

Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE PRODUTOR RURAL

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, declaro que trabalho como produtor
rural, com renda mensal aproximada no valor de R\$ _____, referente à(s) atividade(s)

_____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato ou pelo seu responsável legal para informar a renda proveniente de atividades de produtor e de trabalhador rural.

Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.

ANEXO XIII
DECLARAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE

Eu, _____,
RG: _____, CPF/MF: _____, residente no endereço:
_____.

Marque a opção abaixo:

DECLARO que:

Recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência, considerando a última remuneração bruta o valor de R\$ _____ - Mês/ano: ____/_____.

Não recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante

Este modelo de Declaração pode ser utilizado quando algum dos responsáveis legais for falecido.

Essa Declaração deverá ter assinatura reconhecida em cartório.