

ANEXO IV

FICHA DE INSCRIÇÃO
PROGRAMA DE COMPROMETIMENTO E GRATUIDADE (PCG)

UNIDADE DE SERVIÇO
SESCPR:

ATIVIDADE DESEJADA		
<input type="checkbox"/> Educação Infantil	<input type="checkbox"/> Espanhol	<input type="checkbox"/> Laboratório Cultural de Dança
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Libras	<input type="checkbox"/> Laboratório Cultural de Teatro
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Integrado ao Técnico	<input type="checkbox"/> Pré-Vestibular	<input type="checkbox"/> Laboratório Cultural de Música
<input type="checkbox"/> Colégio SESC São José (CSSJ)	<input type="checkbox"/> Pré-Vestibular EAD	<input type="checkbox"/> Centro de Difusão Musical (CDM)
<input type="checkbox"/> Robótica	<input type="checkbox"/> Criar SESC	<input type="checkbox"/> Coro / Musicalização
<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Inova Lab	<input type="checkbox"/> Aprender e Jogar
<input type="checkbox"/> Futuro Integral na Escola	<input type="checkbox"/> Corte e Costura	<input type="checkbox"/> Outra: _____
Tipo de processo: <input type="checkbox"/> Inscrição <input type="checkbox"/> Renovação		
Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Integral		
Ano/Turma/Módulo:		

DADOS PESSOAIS DO (A) CANDIDATO (A)	
Nome completo:	
Nome social/afetivo (se houver):	
Data de nascimento:	CPF/CIN:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
E-mail:	
Contato(s) telefônico(s):	
Endereço residencial:	
Complemento:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Categoria: <input type="checkbox"/> Trabalhador(a) do comércio <input type="checkbox"/> Dependente de trabalhador(a) do comércio <input type="checkbox"/> Público Geral	

DADOS PESSOAIS DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL (CASO O(A) CANDIDATO(A) SEJA MENOR DE IDADE) <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
Grau de parentesco: <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Tia/Tio <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tutor/Curador/Guardião <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Nome completo:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
CPF/CIN:	

E-mail:		
Contato(s) telefônico(s):		
Reside com o (a) candidato (a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Endereço residencial (se não residir com o (a) candidato (a)):		
Bairro:	Cidade:	Estado:

DESCRIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

- Entende-se por grupo familiar: o(a) candidato(a) e o conjunto de pessoas que compartilham a mesma residência e usufruem da mesma renda mensal familiar.
- Entende-se por renda bruta os valores recebidos periodicamente, como por exemplo: salário, demais receitas como proventos, aluguéis, aposentadorias, seguro-desemprego, pensão alimentícia, rendimentos, recursos de programas de transferência de renda, pensão, entre outros.
- Se houver mais de uma fonte de renda da mesma pessoa, deve ser utilizada uma linha para cada renda deste integrante do grupo familiar.

QUANTIDADE TOTAL DE PESSOAS NO GRUPO FAMILIAR _____

RENDA CANDIDATO(A)

Profissão/Ocupação	Fonte(s) de renda	Valor da renda bruta aproximado

RENDA GRUPO FAMILIAR

Nome do Familiar	Idade	Parentesco com o(a) candidato(a)	Profissão/Ocupação	Fontes de renda	Valor da renda bruta aproximado

CNPJ

Algum membro do grupo familiar possui CNPJ ativo? Sim Não

Se sim, identifique o nome completo do membro do grupo familiar que possui CNPJ:

[Handwritten signatures and initials]

VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES - CANDIDATO(A) OU RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, acima identificado(a), declaro e atesto que as informações ora prestadas são verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal - Decreto-Lei nº2.848/1940, relativo à falsidade ideológica.

_____, de _____ de 202_____.
(Cidade) (data) (mês) (ano)

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO - EXCLUSIVO SESCPR

Assinatura e nome completo/carimbo do(a) funcionário (a) do SESCPR

Nome do Familiar	Idade	Parentesco com o(a) candidato(a)	Profissão/ Ocupação	Fonte de renda	Valor da renda bruta aproximado

Alguns membros do grupo familiar possui CNPJ ativo? Sim Não

Se algum membro do grupo familiar possuir CNPJ ativo, informar o nome completo do titular do CNPJ: _____

(Handwritten signatures and marks)

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO
ENTREGA PARA CANDIDATO(A) OU RESPONSÁVEL LEGAL

DATA	/ /
UNIDADE DE SERVIÇO SESCPR	
CANDIDATO(A)	
TIPO DE PROCESSO	<input type="checkbox"/> Inscrição <input type="checkbox"/> Renovação

ATIVIDADE DESEJADA		
<input type="checkbox"/> Educação Infantil	<input type="checkbox"/> Espanhol	<input type="checkbox"/> Laboratório Cultural de Dança
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Libras	<input type="checkbox"/> Laboratório Cultural de Teatro
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Integrado ao Técnico	<input type="checkbox"/> Pré-Vestibular	<input type="checkbox"/> Laboratório Cultural de Música
<input type="checkbox"/> Colégio SESC São José (CSSJ)	<input type="checkbox"/> Pré-Vestibular EAD	<input type="checkbox"/> Centro de Difusão Musical (CDM)
<input type="checkbox"/> Robótica	<input type="checkbox"/> Criar SESC	<input type="checkbox"/> Coro / Musicalização
<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Inova Lab	<input type="checkbox"/> Aprender e Jogar
<input type="checkbox"/> Futuro Integral na Escola	<input type="checkbox"/> Corte e Costura	<input type="checkbox"/> Outra: _____

ANO/TURMA/MÓDULO: _____	
TURNOS DE PREFERÊNCIA	CATEGORIA DO(A) CANDIDATO(A)
<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Integral	<input type="checkbox"/> Trabalhador(a) do comércio <input type="checkbox"/> Dependente de trabalhador(a) do comércio <input type="checkbox"/> Público Geral

RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO - EXCLUSIVO SESCPR
<p style="text-align: center;">_____ Assinatura e nome completo/carimbo do(a) funcionário(a) do SESCPR</p>



ndm

