

<b>UNIDADE DE SERVIÇO SESCPR:</b>	
-----------------------------------	--

**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:**     Inscrição     Renovação

**Turno:**    Manhã    Tarde    Noite    Integral

**Ano/Turma/Módulo:** \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS DO (A) CANDIDATO (A)**

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**Nome social/afetivo (se houver):** \_\_\_\_\_

<b>Data de nascimento:</b> _____	<b>CPF/CIN:</b> _____
----------------------------------	-----------------------

**Estado civil:**    Solteiro(a)    Casado(a)    Separado(a)    Divorciado(a)    Viúvo(a)

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Contato(s) telefônico(s):** \_\_\_\_\_

**Endereço residencial:** \_\_\_\_\_

<b>Complemento:</b> _____	<b>Bairro:</b> _____
---------------------------	----------------------

<b>Cidade:</b> _____	<b>Estado:</b> _____
----------------------	----------------------

**Categoria:**    Trabalhador(a) do comércio    Dependente de trabalhador(a) do comércio    Público Geral

**DADOS PESSOAIS DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL**  
**(CASO O(A) CANDIDATO(A) SEJA MENOR DE IDADE)     NÃO SE APLICA**

**Grau de parentesco:**  
 Mãe    Pai    Avô/Avó    Tia/Tio    Irmão/Irmã    Tutor/Curador/Guardião    Outro: \_\_\_\_\_

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**    Solteiro(a)    Casado(a)    Separado(a)    Divorciado(a)    Viúvo(a)

**CPF/CIN:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Contato(s) telefônico(s):** \_\_\_\_\_

**Reside com o (a) candidato (a):**    Sim    Não

**Endereço residencial (se não residir com o (a) candidato (a)):** \_\_\_\_\_

<b>Bairro:</b> _____	<b>Cidade:</b> _____	<b>Estado:</b> _____
----------------------	----------------------	----------------------

**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** \_\_\_\_\_

**RENTA CANDIDATO(A)**

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

**RENTA 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:

**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

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

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

<b>ATIVIDADE DESEJADA</b>		
<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: _____

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

**RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO - EXCLUSIVO SESCPR**

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