

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): Sim 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

RENDAS CANDIDATO(A)

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

RENDAS 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