|  |  |
| --- | --- |
| AF_Sesc_Marca_Prioritaria_RGB | **SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO****ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO MARANHÃO****ATIVIDADE TRABALHO SOCIAL COM GRUPOS** **PROGRAMA DE COMPROMETIMENTO E GRATUIDADE -****PCG** |

#  EDITAL 06/2020 - PCG/SESC/2020 – PROJETO ADOLESCENTE CIDADÃO

# ANEXO II – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RENDA BRUTA FAMILIAR

**Dados do candidato quando menor de 18 anos**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É portador de alguma necessidade especial? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? ( ) física/motora ( ) visual ( ) auditiva ( ) mental

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 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É portador de alguma necessidade especial? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? ( ) física/motora ( ) visual ( ) auditiva ( ) mental

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

**Informações da família**

Moradia: ( ) Própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) financiada

Quantas pessoas residem nessa moradia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantas delas possui algum tipo de renda? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identifique no quadro abaixo as pessoas que têm renda, inclusive o candidato, caso tenha renda própria:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Parentesco** | **Fonte de Renda** | **Valor da Renda Bruta** |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
|  |  |  | R$ |
| **Totalizador de Renda Bruta Familiar** | **R$** |

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro e atesto que a renda bruta familiar mensal não ultrapassa o valor de três salários mínimos nacionais, estando, assim, apto(a) a me candidatar a uma vaga no PCG/Sesc, atendendo à condição de baixa renda.

Declaro também que:

1. Recebi do Sesc todas as informações necessárias para a perfeita compreensão das condições que me habilitam a inscrever-me no PCG, tendo conhecimento das Normas Gerais do Programa de Comprometimento e Gratuidade - PCG, quanto às obrigações estabelecidas e quanto à vigência;
2. Devo informar ao Sesc qualquer modificação na renda bruta familiar mensal;
3. Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato¹, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

 , de de

 (local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura

# *¹ Reafirmamos a importância da veracidade da informação prestada, de acordo com o Art. 299 do Código Penal – Decreto-Lei Nº 2848/40.*