# EDITAL 01/2024 – PCG – SESC/MA

# PROGRAMA ASSISTÊNCIA / ATIVIDADE TRABALHO SOCIAL COM GRUPOS

# PROJETO ADOLESCENTE CIDADÃO 2024

**ANEXO I**

**Formulário de Inscrição e Autodeclaração de Renda Bruta Familiar**

**Dados do Candidato**

**Opção de turno para participar do projeto:** ( ) matutino ( ) vespertino

**Caracterização do Cliente:**

( ) Dependente de Trab. do Comércio, Bens e Serviço / Nº do cartão Sesc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Público Geral

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

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Estado civil: solteiro(a)( ) casado(a)( ) viúvo(a)( ) separado(a) ( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O candidato possui alguma deficiência? Sim ( ) Não ( )

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

Trabalha? Sim ( ) não ( )

Se sim, em quê?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participa de outras atividades do PCG? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já participou do PCG antes? Sim ( ) não ( )

**Dados do pai/mãe ou responsável do candidato quando menor de 18 anos**

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

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Informações da família**

Moradia: própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) financiada ( )

Quantas pessoas residem nesta moradia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **PARENTESCO** | **FONTE DA RENDA** | **VALOR DA RENDA**  **BRUTA** |
| **Exemplo: João** | **Pai** | **Professor** | **R$ 800,00** |
| **1** |  |  | **R$** |
| **2** |  |  | **R$** |
| **3** |  |  | **R$** |
| **4** |  |  | **R$** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL 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:

a) Recebi do Sesc todas as informações necessárias para a perfeita compreensão das condições que me habilitam a me inscrever no PCG, tendo conhecimento das Normas Gerais do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), quanto às obrigações estabelecidas e quanto à vigência;

b) Devo informar ao Sesc qualquer modificação na renda familiar bruta mensal;

c) Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato¹, sendo consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato se este for maior de idade ou assinatura do Pai/Mãe ou Responsável Legal

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