

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: Inscrição Renovação

Turno: Manhã Tarde Noite Integral

Ano/Turma/Módulo: _____

DADOS PESSOAIS DO (A) CANDIDATO (A)

Nome completo: _____

Nome social/afetivo (se houver): _____

Data de nascimento: _____

CPF/CIN: _____

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

E-mail: _____

Contato(s) telefônico(s): _____

Endereço residencial: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Estado: _____

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)): _____

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

Algun 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**

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:	_____
TURNO DE PREFERÊNCIA	CATEGORIA DO(A) CANDIDATO(A)
<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