

Formulário de Autodeclaração de Renda Bruta Familiar Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG)

DADOS DO CANDIDATO MENOR DE 18 ANOS

Nome:		
Idade:	Sexo:	
RG:	CPF:	
Naturalidade:	Nacionalidade:	
MATR. ESCOLAR:	ETAPA/TURMA:	ANO:
MATRÍCULA SESC:	CATEGORIA:	

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 outra Atividade do PCG? Sim () Não ()
 Se sim, qual? _____

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

DADOS DO RESPONSÁVEL

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 outra Atividade do PCG? Sim () Não ()
 Se sim, qual? _____

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

INFORMAÇÃO 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 TEM 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\$
			R\$
			R\$
			R\$
			R\$
			R\$
			R\$
			R\$
Totalizador de Renda Bruta Familiar			R\$

Eu _____, responsável pelo (a) estudante _____ declaro e atesto que a renda familiar bruta mensal, não ultrapassa o valor de três salários mínimos nacionais, estando, assim, apto(a) a me candidatar a uma vaga no **PCG/SESC-AR/DF**, atendendo à condição de baixa renda.

DECLARO AINDA QUE:

- Recebi do **SESC-AR/DF** 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;
- Devo informar ao **SESC** qualquer modificação na renda familiar bruta mensal;
- Declaro que conheço a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e **AUTORIZO** o Sesc-AR/DF a coletar e tratar os meus dados pessoais, do meu dependente legal e de familiares que compõem a renda bruta, para o fim exclusivo de viabilizar a participação no processo seletivo referenciado no Edital 01/2023 – PCG/SESC/DF; Declaro ainda ciência que os dados informados nesse formulário ficarão disponíveis ao Sesc-AR/DF pelo prazo necessário para efeito e cumprimento de obrigações legais e, caso queira revogar essa autorização, devo realizar esse pedido através do e-mail encarregado@sescdf.com.br, para análise da solicitação.
- Compreendo e aceito o acima exposto e que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato¹, **sendo consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.**

_____, _____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

x _____
Assinatura por extenso

¹Reafirmamos a importância da veracidade da informação prestada, de acordo com o Art. 299 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40.