

ANEXO II
FICHA DE AUTODECLARAÇÃO E FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO
ESCOLA SESC/AP 2019

IDENTIFICAÇÃO:		
Nome:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:
CPF:	Nascimento:	UF:
Endereço:		
Nº do CPF:		
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:
Telefone para Contato		
E-mail:		

Eu, acima identificado (a), declaro e atesto que a renda familiar mensal não ultrapassa o valor de 2 (dois) salários mínimos nacionais, estando, assim apto (a) a me candidatar a uma vaga na Escola SESC/AP.

Declaro também que:

- a) Recebi do SESC todas as informações necessárias para a perfeita compreensão das condições que me habilitam a me inscrever na Escola SESC/AP;
- b) Devo informar ao SESC qualquer modificação na renda familiar mensal;
- c) Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente a situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras **para todos os efeitos legais possíveis.**

Data: __/__/__

Assinatura do Responsável

ESPAÇO RESERVADO PARA PREENCHIMENTO PELO SESC:	
Candidato:	
CPF:	
Data de Nasc.:	Sexo: ()M ()F
Turno: () Manhã () Tarde	
Professor:	

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS:			
Categoria: ()Comerciário ()Dependente Nº carteira do SESC: _____			
SEXO: ()M ()F		Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável	
Residência: ()Própria ()Alugada ()Cedida ()Financiada			
Quantas pessoas residem na casa: _____ Quantas trabalham? _____			
DESCRIÇÃO DA RENDA:			
NOME	PARENTESCO	PROFISSÃO	RENDA BRUTA
Renda Familiar:			
() Sem remuneração () Menos de 1 salário () De 1 a 2 salários			
() 2 a 4 salários mínimos () Acima de 4 salários mínimos			
Escolaridade:			
() Ensino Fundamental Incompleto		() Ensino Fundamental Completo	
() Ensino Médio Incompleto		() Ensino Médio Completo	
() Ensino Superior Incompleto		() Ensino Superior Completo	
Pessoa com Deficiência: () SIM () NÃO			
Caso sim: () Física/Motora () Auditiva () Visual () Mental () Outra:			

TERMO DE COMPROMISSO:
Eu, _____
Responsável do(a) menor _____
matriculado (a) na Escola SESC/AP – Antonio Oliveira Santos, na Turma: _____
no Turno: _____ assumo o compromisso de:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar integralmente das atividades; 2. Ter frequência mínima de 85% das atividades; 3. Cumprir as normas regimentais da Escola Sesc/AP; 4. Comunicar a Escola SESC meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal a Entidade nas seguintes situações: <ol style="list-style-type: none"> a) Doença, com apresentação de atestado médico; b) Mudança para outro estado ou município; c) Quando o salário bruto familiar ultrapassar a 2 (dois) salários mínimos nacionais.
Estou ciente de que o não atendimento as cláusulas deste Termo de Compromisso implicará no cancelamento da matrícula e período de carência de dois anos para nova solicitação de vaga na Escola SESC/AP.
Os casos omissos serão analisados pela Direção do SESC Amapá.

Assinatura do Responsável Legal
Data: ___/___/___
Responsável pelo atendimento: _____