

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO

Programa RS Qualificação Recomeçar

Município: _____

Curso pretendido: _____

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Local do curso: _____

1. DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

- **Nome completo:** _____

- **CPF:** _____

- **RG:** _____ Órgão expedidor: _____ UF: _____

- **Data de nascimento:** ____/____/_____

- **Idade:** _____ anos

- **Sexo:** () Feminino () Masculino () Outro / Prefere não informar

- **Estado civil:** _____

- **Telefone (WhatsApp):** _____

- **E-mail:** _____

2. ENDEREÇO

- **Rua/Avenida:** _____

- **Número:** _____ **Complemento:** _____

- **Bairro:** _____
 - **Município:** _____
 - **CEP:** _____
-

3. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DE TRABALHO

Assinale a alternativa que melhor descreve sua situação atual:

- **Situação de trabalho:**
 Desempregado(a)
 Empregado(a) com carteira assinada
 Empregado(a) sem carteira assinada
 Trabalhador(a) autônomo(a)
 Subocupado(a) (menos de 40hs semanais)
 Outro: _____
 - **Está inscrito(a) no Cadastro Único (CadÚnico)?**
 Sim Não
Se sim, **NIS:** _____
 - **Renda familiar mensal aproximada:**
 Até 1 salário mínimo
 De 1 a 2 salários mínimos
 De 2 a 3 salários mínimos
 Acima de 3 salários mínimos
 - **Número de pessoas que compõem o grupo familiar:** _____
-

4. ESCOLARIDADE

- **Escolaridade:**
 Ensino Fundamental incompleto
 Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto
 Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo
-

5. DOCUMENTOS APRESENTADOS

- () Documento de identidade com foto (RG ou CNH)
 - () CPF
 - () Comprovante de residência atualizado
 - () Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
 - () Comprovante de inscrição no CadÚnico (quando for o caso)
 - () Documento do responsável legal (para menores de 18 anos)
-

6. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (SE MENOR DE 18 ANOS)

- **Nome completo:** _____

- **CPF:** _____

- **RG:** _____

- **Telefone:** _____

7. DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro, para os devidos fins, que:

I – As informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e completas, estando ciente de que a omissão ou prestação de informações falsas poderá resultar no indeferimento da inscrição, cancelamento da matrícula, exclusão do curso e/ou cancelamento da bolsa permanência;

II – Tenho ciência de que, conforme o edital do Processo Seletivo do Programa RS Qualificação Recomeçar, a desistência injustificada da vaga após a efetivação da matrícula poderá implicar impedimento de participar de cursos promovidos pelo Município pelo prazo de até **03 (três) anos**;

III – Tenho ciência de que a desistência do curso, sem justo motivo, após o transcurso de **25% (vinte e cinco por cento)** da carga horária, poderá implicar impedimento de participar de novos programas de qualificação do Município pelo prazo de até **03 (três) anos**;

IV – Estou ciente de que a constatação de inidoneidade de documentos ou falsidade de informações acarretará o **cancelamento da bolsa permanência, bem como a obrigação de restituição dos valores eventualmente recebidos**, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis;

V – Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), exclusivamente para fins de execução do Programa RS Qualificação Recomeçar, seleção, matrícula, acompanhamento do curso e pagamento da bolsa permanência.

Local e data: _____

Assinatura do candidato: _____

Assinatura do responsável legal (se aplicável): _____

USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

- **Número de inscrição:** _____
- **Data do recebimento:** ____ / ____ / _____
- **Responsável pelo atendimento:** _____