

ANEXO I

EDITAL 07/2018 - PCG/SESC PARÁ

VAGAS E PRÉ-REQUISITOS

ATIVIDADE: CURSOS DE VALORIZAÇÃO SOCIAL

LOCAL: CENTRO DE PROMOÇÃO HUMANA SÃO FRANCISCO - CAPANEMA

PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO - 2019

❖ Turma 1: CORTE E COSTURA

- **Dias:** segunda e quarta-feira
- **Horário:** 8h às 12h
- **Vagas:** 15
- **Pré-requisito:** 15 anos completos

❖ Turma 2: CORTE E COSTURA

- **Dias:** segunda e quarta-feira
- **Horário:** 14h às 18h
- **Vagas:** 15
- **Pré-requisito:** 15 anos completos

❖ Turma 3: CORTE E COSTURA

- **Dias:** terça e quinta-feira
- **Horário:** 08h às 12h
- **Vagas:** 15
- **Pré-requisito:** 15 anos completos

❖ Turma 4: CORTE E COSTURA

- **Dias:** terça e quinta-feira
- **Horário:** 14h às 18h
- **Vagas:** 15
- **Pré-requisito:** 15 anos completos

ANEXO II

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

Dados do candidato quando menor de 18 anos

Nome: _____
Idade: _____ Sexo: _____
RG: _____ CPF: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Telefone: _____ 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 Atividades do PCG? Sim Não
Se sim, qual? _____

Já participou do PCG antes? Sim Não

Dados do responsável e/ou candidato quando maior de 18 anos

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 Atividades do PCG? Sim Não
Se sim, qual? _____

Já participou do PCG antes? Sim Não

ANEXO III
Termo de Compromisso
Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG)

Após o aluno ser selecionado para vaga, ele ou responsável poderão assinar o termo de compromisso.

Candidato maior de 18 anos

Eu, _____,
matriculado (a) na Atividade/Projeto/Curso de _____,
modalidade _____, do Serviço Social do Comércio (Sesc)
– Departamento Regional do (a) _____, na Unidade _____,
assumo o compromisso de:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades;
2. Cumprir as normas estabelecidas nos instrumentos normativos do Sesc _____;
3. Comunicar à Unidade de Ensino quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à Entidade nas seguintes situações:
 - I. Doença: com apresentação de atestado médico;
 - II. Mudança para outro município e/ou estado;
 - III. Quando a renda familiar bruta mensal ultrapassar a três salários mínimos nacionais.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará no cancelamento da matrícula e período de carência de um ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Os casos omissos serão analisados pela Direção do Sesc _____.

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

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável pela Entidade

ANEXO III (cont.)

Responsável de candidato menor de 18 anos

Eu, _____ responsável do menor _____, matriculado (a) na Atividade/Projeto/Curso de _____, modalidade _____, do Serviço Social do Comércio (Sesc) – Departamento Regional do (a) _____, na Unidade _____, assumo o compromisso de:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades;
2. Cumprir as normas estabelecidas nos instrumentos normativos do Sesc _____;
3. Comunicar à Unidade de Ensino quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à Entidade nas seguintes situações:
 - I. Doença: com apresentação de atestado médico;
 - II. Mudança para outro município e/ou estado;
 - III. Quando a renda familiar bruta mensal ultrapassar a três salários mínimos nacionais.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará no cancelamento da matrícula e período de carência de um ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Os casos omissos serão analisados pela Direção do Sesc _____.

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

Assinatura do responsável pelo candidato

Assinatura do responsável pela Entidade