

PCG 20___/SESC/PARÁ
Formulário de Autodeclaração de Renda Bruta Familiar
Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG)

Atividade:

Turma:

Dados do candidato quando MENOR de 18 anos

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

RG: _____ CPF: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Data de Nasc. _____

Categoria Trab Com. () Dep () Pub Geral ()

Possui alguma deficiência? Sim () Não ()

Se sim, qual? Física/Motora () Visual () Auditiva () Cognitiva/Intelectual ()

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: _____ Tel: _____

Idade: _____ Sexo: _____

RG: _____ CPF: _____

Categoria Trab.Com. () Dep () Publico Geral ()

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Bairro _____ CEP: _____

Telefone _____ Celular _____

Estado Civil: Solteiro (a) Casado (a) Viúvo (a): _____ Separado (a): _____

Outros: _____

Possui alguma deficiência? Sim () Não ()

Se sim, qual? Física/Motora () Visual () Auditiva () Cognitiva/Intelectual ()

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

