

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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Se sim, em que? _____	
Participa de outra Atividades do PCG? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Se sim, qual? _____	
Já participou do PCG antes? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Se sim, em que? _____			
Participa de outra Atividades do PCG? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Se sim, qual? _____			
Já participou do PCG antes? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			

