

ANEXO III

Do Formulário de Solicitação de Bolsa para o Programa Senac de Gratuidade

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO					
Unidade:					Data:
1. CURSO DE INTERESSE					
Nome do curso ou evento:					
Data de início: / /				Data de término: / /	
Dias da semana: <input type="checkbox"/> 2ª feira <input type="checkbox"/> 3ª feira <input type="checkbox"/> 4ª feira <input type="checkbox"/> 5ª feira <input type="checkbox"/> 6ª feira <input type="checkbox"/> sábado <input type="checkbox"/> 2ª à 6ª feira					
Horário:					
2. INFORMAÇÕES PESSOAIS					
Nome completo (não abreviar):					
RG nº:		Órgão e UF Emissor:		CPF:	
Data de nascimento:		Cidade de nascimento:		Estado:	País:
Nome da mãe:			Nome do pai:		
Descreva o motivo, caso não tenha conhecimento dos nomes dos pais:					
Endereço/Logradouro:					Nº:
Complemento:					Bairro:
Cidade:			Estado:	CEP:	
Telefone: () () ()				Celular: () ()	
E-mail:					
Usando a categoria do IBGE, sua cor ou raça é:					
<input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> sem declaração					
Você tem alguma deficiência?					
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim					
Se sim, que tipo de deficiência?					
<input type="checkbox"/> física <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> mental <input type="checkbox"/> múltiplas <input type="checkbox"/> sem declaração					
3. TRAJETÓRIA ESCOLAR					
Indique seu grau de escolaridade, especificando quando for o caso.					
Ensino Fundamental					
<input type="checkbox"/> não cursou <input type="checkbox"/> cursando		<input type="checkbox"/> completo		<input type="checkbox"/> incompleto	
<input type="checkbox"/> Em escola pública <input type="checkbox"/> Em escola particular <input type="checkbox"/> Em escola particular com bolsa					
Ensino Médio					
<input type="checkbox"/> não cursou		<input type="checkbox"/> completo		<input type="checkbox"/> incompleto	

<input type="checkbox"/> cursando			
<input type="checkbox"/> Em escola pública <input type="checkbox"/> Em escola particular <input type="checkbox"/> Em escola particular com bolsa			
Graduação			
<input type="checkbox"/> não cursou		<input type="checkbox"/> completa	<input type="checkbox"/> incompleta
<input type="checkbox"/> cursando			
<input type="checkbox"/> Bacharelado		<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Tecnologia
<input type="checkbox"/> Em instituição pública <input type="checkbox"/> Em instituição particular <input type="checkbox"/> Em instituição particular com bolsa			
Pós-graduação			
<input type="checkbox"/> não cursou		<input type="checkbox"/> completa	<input type="checkbox"/> incompleta
<input type="checkbox"/> cursando			
Lato Sensu		<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento	Strictu Sensu
		<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Doutorado
			<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Em instituição pública <input type="checkbox"/> Em instituição particular <input type="checkbox"/> Em instituição particular com bolsa			
Cursou ou cursa outro Programa do Senac São Paulo?			
<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim. Qual curso? _____	Em que ano?
4. SITUAÇÃO DE TRABALHO			
Profissão: _____			
Qual a situação de trabalho no momento?			
<input type="checkbox"/> desempregado		<input type="checkbox"/> empregado	<input type="checkbox"/> candidato ao primeiro emprego
Se _____		empregado,	qual _____
		a _____	atividade _____
			exercida?
Caso esteja desempregado, assinale o principal motivo:			
<input type="checkbox"/> não tenho interesse em trabalhar			
<input type="checkbox"/> procurei, mas não consegui encontrar			
<input type="checkbox"/> optei por me dedicar exclusivamente aos estudos no momento			
<input type="checkbox"/> estou aposentado(a)			
<input type="checkbox"/> presto serviço militar			
<input type="checkbox"/> fui demitido recentemente			
<input type="checkbox"/> problemas de saúde			
Outro motivo: _____			
Se você trabalha, qual o seu vínculo com o mercado?			
<input type="checkbox"/> empregado com carteira assinada			
<input type="checkbox"/> empregado sem carteira assinada			
<input type="checkbox"/> funcionário público			

- autônomo / prestador de serviços
- profissional liberal
- tenho meu próprio negócio

Outro vínculo: _____

Você é beneficiário de algum programa de transferência de renda do Governo?

- Não participo de nenhum programa de transferência de renda do Governo
- BPC - Benefício de Prestação Continuada
- Projovem Adolescente
- PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- Renda Cidadã
- Jovem cidadão
- PEQ - Programa Estadual de Qualificação Profissional
- Ação Jovem
- Bolsa Família

Se _____ outros, _____ especifique:

5. SITUAÇÃO FAMILIAR E DOMICILIAR

Estado civil:

- solteiro(a) casado(a) divorciado(a) viúvo(a) vive com companheiro separado

Você é o/a principal responsável financeiro (arrimo) pelo domicílio onde mora?

- não sim

Informe sua renda pessoal bruta: R\$ _____

É imprescindível o preenchimento das rendas pessoais brutas dos componentes familiares que participam da economia do lar, seja usufruindo ou contribuindo com a renda. Quando um membro da família somente usufruir da renda familiar, preencha o campo da renda pessoal bruta com o valor R\$ 0,00.

Nome	Renda pessoal bruta	Parentesco	Profissão
1			
2			
3			
4			
5			

Ao assinar o presente formulário, o Candidato à Bolsa declara ciência de que seus dados pessoais serão utilizados conforme descrito na Política de Privacidade do Senac São Paulo (disponível em <https://www.sp.senac.br/politica-de-privacidade>) e, igualmente, da sua vinculação ao disposto nas Diretrizes do Programa Senac de Gratuidade.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do candidato

Senac Guarulhos Faccini

Rua Luiz Faccini, 132 – Centro
CEP: 07110-000 — Guarulhos/ SP — Brasil
Tel.: 11 2187-3350
guarulhos@sp.senac.br
www.sp.senac.br/guarulhos

ANEXO IV
Da Autodeclaração de Baixa Renda
Programa Senac de Gratuidade

Identificação do Declarante		
Nome completo:		
Nº do RG:	Órgão Expedidor:	UF:
Nº do CPF:	Data de Nascimento:	
Endereço:		
Complemento:	Bairro/Localidade:	
Cidade:	UF:	CEP:
Curso de interesse:		
Data de início:	Data de Término:	Horário:

Eu, acima identificado, declaro e atesto que a renda familiar mensal *per capita* (renda mensal total da família dividida pelo número de membros residentes no endereço acima) não ultrapassa o valor de 2 (dois) salários-mínimos federais, estando, assim, apto(a) a me candidatar a uma vaga do Programa Senac de Gratuidade, atendendo à condição de baixa renda.

Declaro também que:

- a) recebi do Senac São Paulo todas as informações necessárias para a perfeita compreensão das condições que me habilitam a solicitar bolsa;
- b) devo informar ao Senac São Paulo qualquer modificação na renda familiar mensal *per capita*;
- c) compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Telefone para Contato