

## Anexo 4

DADOS CADASTRAIS			
Curso:			
Número da Turma:		Nº CBO	
Nome do Jovem:			
Endereço Completo:			Complemento:
Cidade/UF:			CEP:
Telefones:	Fone aluno:		Fone de Emergência:
Data de nascimento:			CPF:
RG:		UF Órgão Exp:	Órgão Emissor:
Data de Emissão:			Nome da mãe:
Sexo:	( ) M ( ) F	Estado Civil:	
Naturalidade:			
País:			Nacionalidade:
E-mail do Jovem:			
Informações da Mãe OU Pai OU responsável legal			
Nome Completo:			Data Nascimento:
E-mail Responsável:			Escolaridade:
CPF:			RG:
Fone 1:			Fone 2:
Nome da Mãe:			
Escolaridade da Mãe:	<input type="checkbox"/> Até fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Médio Completo <input type="checkbox"/> Técnico Incompleto <input type="checkbox"/> Técnico Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação		
EMPRESA CONTRATANTE			
Razão Social			
CNPJ:		Fone:	
Endereço completo:			
Responsável legal da empresa:			Cargo:
E-mail:			Fone:
OUTROS			

Escolaridade:			
Cursou ou cursa o Ensino Fundamental em Escola:		<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Particular
Cursou ou cursa o Ensino Médio em Escola:		<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Particular
Cursou ou cursa algum programa de ensino gratuito:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>DADOS IBGE</b>			
Cor ou Raça:		<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Parda
		<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Indígena
Possui Deficiência:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
		Qual:	
<b>RENDA DA FAMÍLIA</b>			
Quantas pessoas moram na mesma casa?		Quantas destas pessoas trabalham?	
A soma bruta da renda de todas as pessoas que moram na mesma casa é de:			
Você é o principal responsável por sua família?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
O jovem trabalhava anteriormente?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se trabalhava, assinale: <input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada <input type="checkbox"/> Empregado sem carteira assinada <input type="checkbox"/> Funcionário público/Militar <input type="checkbox"/> Conta Própria/autônomo/MEI <input type="checkbox"/> Empregador (a) <input type="checkbox"/> Estágio/Bolsista <input type="checkbox"/> Outro	

### Autodeclaração de Renda para fins de Matrícula do PSG

Eu, **Insira o nome do jovem**, declaro e atesto que a renda familiar mensal *per capita* (renda mensal total da família dividida pelo número de seus membros residentes no endereço acima) não ultrapassa o valor de 2 salários mínimos da federação, estando, assim, apto(a) a me candidatar a uma vaga do PSG, atendendo à condição de baixa renda. Declaro estar ciente que devo informar ao Senac qualquer modificação na renda familiar mensal *per capita*.

Cidade,    de                      de 202 .

\_\_\_\_\_  
Insira o nome do jovem

\_\_\_\_\_  
Insira o nome do responsável do jovem que irá assinar o contrato



## Termo de Compromisso PSG

Eu, **Insira o nome do jovem**, inscrito (a) no CPF sob nº **Insira o CPF**, assumo os seguintes compromissos:

1. Participar integralmente das atividades do curso e cumprir todos os requisitos regulamentares da instituição.
2. Ter frequência mínima de 75% nas atividades do curso.
3. Cumprir as normas regimentais da Instituição.
4. Comunicar à unidade de ensino quando de meu impedimento ou desistência do curso, apresentando justificativa formal à Instituição nas seguintes situações:
  - I. Doença: com apresentação de atestado médico;
  - II. Mudança para outro município;
  - III. Situação de trabalho incompatível.

Estou ciente de que o não-atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula e período de carência de 6 (seis) meses para nova solicitação de vaga no PSG. 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.

Os casos omissos serão analisados pela Instituição.

\_\_\_\_\_  
Insira o nome do jovem

\_\_\_\_\_  
Insira o nome do responsável do jovem que irá assinar o contrato