



FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO

Programa RS Qualificação Recomeçar

Município: _____

Curso pretendido: _____

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Local do curso: _____

1. DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

• Nome completo _____

• CPF: _____

• RG: _____ Órgão expedidor: _____ UF: _____

• Data de nascimento: ____/____/____ • Idade: _____ anos

• Sexo: () Feminino () Masculino () Outro / Prefere não informar

• Estado civil: _____

• Telefone (WhatsApp): _____

• E-mail: _____

2. ENDEREÇO

• Rua/Avenida: _____

• Número: _____

• Complemento: _____

• Bairro: _____

• Município: _____

• CEP: _____



3. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DE TRABALHO

Assinale a alternativa que melhor descreve sua situação atual:

- Situação de trabalho:

- () Desempregado(a)
() Empregado(a) com carteira assinada
() Empregado(a) sem carteira assinada
() Trabalhador(a) autônomo(a)
() Subocupado(a) (menos de 40hs semanais)
() Outro: _____

- Está inscrito(a) no Cadastro Único (CadÚnico)?

- () Sim () Não

Se sim, NIS: _____

- Renda familiar mensal aproximada:

- () Até 1 salário-mínimo
() De 1 a 2 salários-mínimos
() De 2 a 3 salários-mínimos
() Acima de 3 salários-mínimos

- Número de pessoas que compõem o grupo familiar: _____

4. ESCOLARIDADE

- Escolaridade:

- () Ensino Fundamental incompleto
() Ensino Fundamental completo
() Ensino Médio incompleto
() Ensino Médio completo
() Ensino Superior incompleto
() Ensino Superior completo



5. DOCUMENTOS APRESENTADOS

- () Documento de identidade com foto (RG ou CNH)
- () CPF
- () Comprovante de residência atualizado
- () Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
- () Comprovante de inscrição no CadÚnico (quando for o caso)
- () Documento do responsável legal (para menores de 18 anos)

6. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (SE MENOR DE 18 ANOS)

- Nome completo: _____
- CPF: _____
- RG: _____
- Telefone: _____

7. DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro, para os devidos fins, que:

I – As informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e completas, estando ciente de que a omissão ou prestação de informações falsas poderá resultar no indeferimento da inscrição, cancelamento da matrícula, exclusão do curso e/ou cancelamento da bolsa permanência;

II – Tenho ciência de que, conforme o edital do Processo Seletivo do Programa RS Qualificação Recomeçar, a desistência injustificada da vaga após a efetivação da matrícula poderá implicar impedimento de participar de cursos promovidos pelo Município pelo prazo de até 03 (três) anos;

III – Tenho ciência de que a desistência do curso, sem justo motivo, após o transcurso de 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária, poderá implicar



impedimento de participar de novos programas de qualificação do Município pelo prazo de até 03 (três) anos;

IV – Estou ciente de que a constatação de inidoneidade de documentos ou falsidade de informações acarretará o cancelamento da bolsa permanência, bem como a obrigação de restituição dos valores eventualmente recebidos, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis;

V – Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), exclusivamente para fins de execução do Programa RS Qualificação Recomeçar, seleção, matrícula, acompanhamento do curso e pagamento da bolsa permanência.

Local e data: _____

Assinatura do candidato: _____

Assinatura do responsável legal (se aplicável): _____

USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

- Número de inscrição: _____
- Data do recebimento: ____/____/____
- Responsável pelo atendimento: _____