



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA

Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO

Programa RS Qualificação Recomeçar

Município: Santa Tereza

Curso(s) pretendido(s):

- () Agente de informações turísticas;
() Patrimônio Histórico e Cultural com ênfase no turismo local;
() Processos Administrativos.

Turno: () Diurno () Noturno

Local do curso: Auditório do Centro Administrativo Municipal

1. DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

- a) Nome completo: _____
b) CPF: _____
c) RG: _____ Órgão expedidor: _____ UF: _____
d) Data de nascimento: ____/____/_____
e) Idade: _____ anos
f) Sexo: () Feminino () Masculino () Outro/Prefere não informar
g) Estado civil: _____
h) Telefone (WhatsApp): _____
i) E-mail: _____

2. ENDEREÇO

- a) Rua/Avenida: _____
b) Nº: _____ Complemento: _____
c) Bairro: _____
d) Município: _____
e) CEP: _____

3. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DE TRABALHO

Em cada caso, assinale a alternative que melhor descreve sua situação:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA

Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

- a) Situação de trabalho:
- Desempregado(a)
 - Empregado(a) com carteira assinada
 - Empregado(a) sem carteira assinada
 - Trabalhador(a) autônomo(a)
 - Subocupado(a) (menos de 40 horas semanais)
 - Outro: _____
- b) Está inscrito(a) no Cadastro Único (CadÚnico)?
- Sim, NIS: _____ Não
- c) 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
- d) Número de pessoas que compõem o grupo familiar: _____

4. ESCOLARIDADE

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo

5. DOCUMENTOS APRESENTADOS

- Documento de identificação 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)

- a) Nome completo: _____
- b) CPF: _____
- c) RG: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA

Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

d) Telefone: _____

7. DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro, para os devidos fins, que:

I – As informações prestadas nessa 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

a) Número de inscrição: _____

b) Data do recebimento: ____/____/____

c) Responsável pelo atendimento: _____