



SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO MARANHÃO

PROGRAMA ASSISTÊNCIA / VALORIZAÇÃO SOCIAL  
Exercício: 2025

ANEXO I

Formulário de Inscrição e Informações Socioeconômicas

Dados do Candidato

Opção de turno: ( ) Matutino ( ) Vespertino

Caracterização do Cliente:

( ) Trabalhador do comércio, bens e serviço/Nº do cartão Sesc/PCG: \_\_\_\_\_

( ) Dependente de Trab. do comércio, bens e serviço/Nº do cartão Sesc/PCG: \_\_\_\_\_

( ) Público Geral

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Estado civil: solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) viúvo(a) ( ) separado(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

O candidato possui alguma deficiência? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? Física/motora ( ) visual ( ) auditiva ( ) mental/intelectual ( )

Trabalha? Sim ( ) não ( )

Se sim, em quê? \_\_\_\_\_

Participa de outras atividades do PCG? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Já participou do PCG antes? Sim ( ) não ( )

Dados do pai/mãe ou responsável do candidato quando menor de 18 anos

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO MARANHÃO**

**Informações da família**

Moradia: própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) financiada ( )

Quantas pessoas residem nesta moradia? \_\_\_\_\_

Quantas delas possuem algum tipo de renda? \_\_\_\_\_

Identifiquem no quadro abaixo as pessoas que têm renda, inclusive o candidato, caso tenha renda própria:

<b>NOME</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>FONTE DA RENDA</b>	<b>VALOR DA RENDA BRUTA</b>
Exemplo: João	Pai	Professor	R\$ 800,00
<b>Renda per capita familiar</b> (valor da renda bruta) Nº de pessoas			<b>R\$</b>

São Luis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou pai/mãe ou responsável Legal