

ANEXO V

**AUTODECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA MENOS DE 18 ANOS DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, responsável legal do(a) menor  
\_\_\_\_\_, portador do CPF nº  
\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, declaro e atesto que sua renda per  
capita familiar mensal não ultrapassa o valor de 2 (dois) salários mínimos federais, estando, assim,  
apto(a) a se candidatar/usufruir de uma vaga no Programa de Comprometimento e Gratuidade  
(PCG) do Serviço Social do Comércio (Sesc), atendendo à condição de baixa renda.

Declaro também que:

a) recebi do Sesc todas as informações necessárias para compreensão das condições que me habilitam a me inscrever, inclusive a definição de baixa renda, tendo conhecimento das Normas do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG).

b) devo informar ao Sesc caso a renda per capita familiar mensal ultrapasse 2 (dois) salários mínimos federais.

c) autorizo que o Serviço Social do Comércio (Sesc), em razão de minha participação no Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e os disponibilize às autoridades competentes para fins de prestação de contas, de acordo com a necessidade.

d) autorizo o uso da minha imagem e voz para fins de divulgação e publicidade das ações do Serviço Social do Comércio (Sesc), em caráter definitivo e gratuito, em fotos e filmagens.

e) compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, nos termos do Art. 299 do Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848/1940.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

**TERMO DE COMPROMISSO MENOS DE 18 ANOS DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável legal do(a) menor \_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades que tenham este controle.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à instituição nas seguintes situações:
  - I. Doença, com apresentação de atestado médico.
  - II. Mudança para outro município e/ou estado.
  - III. Quando a renda bruta familiar per capita ultrapassar os dois salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de um ano para nova solicitação de vaga no PCG.

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal