



**FICHA DE INSCRIÇÃO DA CANDIDATA – PROGRAMA DE INCLUSÃO
PRODUTIVA DA MULHER – MODALIDADE DE QUALIFICAÇÃO I**

IDENTIFICAÇÃO DA CANDIDATA		
Nome completo:		
Data da nascimento: ____/____/____	CPF:	
Número de inscrição no CadÚnico/NIS:	Carteira de Identidade:	
Endereço Atual: (Rua/Av.):	Número:	
Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone Celular:	E-mail:	

RESIDENTE E DOMICILIADA NO MUNICÍPIO HÁ MAIS DE 1(UM) ANO?
() Não () Sim

VOCÊ OU ALGUÉM DO GRUPO FAMILIAR RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA?
() Não () Sim
Em caso de resposta positiva, qual valor: R\$ Quem paga:

VOCÊ OU ALGUÉM DO GRUPO FAMILIAR RECEBE BOLSA FAMÍLIA?
() Não () Sim
Em caso de resposta positiva, qual valor: R\$

SITUAÇÃO HABITACIONAL	
Reside em imóvel próprio?	() Não () Sim
Paga aluguel?	() Não () Sim
Em caso de resposta negativa, quem cedeu o imóvel:	
Em caso de resposta positiva, qual valor: R\$	
Quem é o proprietário do imóvel? R\$	

VOCÊ OU ALGUÉM DO GRUPO FAMILIAR RECEBE BOLSA FAMÍLIA?
() Não () Sim
Em caso de resposta positiva, qual valor: R\$

VOCÊ JÁ PARTICIPOU OU PARTICIPA DO PROGRAMA DE INCLUSÃO PRODUTIVA DA MULHER NA MODALIDADE DE QUALIFICAÇÃO I (Limpeza urbana)?
() Não () Sim

VOCÊ PARTICIPA DO PROGRAMA DE INCLUSÃO PRODUTIVA DA MULHER NA MODALIDADE DE QUALIFICAÇÃO II (Horta comunitária)?
() Não () Sim





COMPOSIÇÃO FAMILIAR (É necessário informar TODAS as pessoas que residem com a candidata)				
Nome	Grau de Parentesco	Idade	Profissão	Salário

Declaro que as informações acima são verídicas. Declaro ainda, que estou ciente da normas que regem o presente edital e que preencho todos os requisitos previstos.

Santa Bárbara, _____ de abril de 2018.

Assinatura da Candidata (por extenso)

