

ANEXO I – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À Comissão de Seleção do Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

FILIAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

TEL.: (____) _____ - _____ TEL.: (____) _____ - _____

CURSO: _____

VEM, RESPEITOSAMENTE, PERANTE ESSA COMISSÃO DE SELEÇÃO, REQUERER A SUA INSCRIÇÃO NO **PROGRAMA SOCIAL BOLSA APRENDIZAGEM PROFISSIONAL**, CONFORME DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIO Nº 01/2022. PARA TANTO, O REQUERENTE DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, QUE:

- a) Não é portador de Diploma de outro curso de nível superior;
- b) Possui domicílio no Município de Crisólita.
- c) Possui renda mensal de R\$ _____, _____ (_____).

E, por preencher os requisitos estabelecidos nas Leis Municipais nº 316/2021 e 330/2022 e no Edital de Seleção de Beneficiário nº 01/2022, requer o processamento e deferimento da sua inscrição.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ÚNICA GRADUAÇÃO

NOME: _____

RG: _____ **CPF:** _____

EMAIL: _____ **TEL:** (____) _____ - _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 01/2022, E DAS LEIS MUNICIPAIS Nº 316/2021 E 330/2022, QUE NUNCA CONCLUIU CURSO DE GRADUAÇÃO, EM QUALQUER ÁREA DE CONHECIMENTO, ESTANDO CURSANDO O SEU PRIMEIRO CURSO DE NÍVEL SUPERIOR.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

ANEXO III – RELAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

EMAIL: _____ TEL: (____) _____ - _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 01/2022, E DAS LEIS MUNICIPAIS Nº 316/2021 E 330/2022, QUE O SEU GRUPO FAMILIAR É COMPOSTO PELOS SEGUINTE MEMBROS:

NOME	CPF	VÍNCULO DE PARENTESCO	RENDA MENSAL
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
Renda Total da Família:			

ASSIM, E CONFORME RELAÇÃO, A RENDA FAMILIAR MENSAL DO REQUERENTE É DE R\$ _____,
(_____)

ATENDENDO, PORTANTO, AO SUBITEM 5.8 DO EDITAL.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

ANEXO IV – DECLARAÇÃO NEGATIVA DE GOZO DE BENEFÍCIO SIMILAR

NOME: _____
RG: _____ CPF: _____
EMAIL: _____ TEL: (____) _____ - _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 01/2022, E DAS LEIS MUNICIPAIS Nº 316/2021 E 330/2022, QUE NÃO ESTÁ EM GOZO DE QUALQUER BENEFÍCIO OU INCENTIVO FINANCEIRO AO ENSINO SUPERIOR, NOS TERMOS DA MENCIONADA LEI.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

ANEXO V – FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

À Comissão de Seleção do Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

EMAIL: _____ TEL: (____) _____ - _____

VEM, RESPEITOSAMENTE, PERANTE ESSA COMISSÃO DE SELEÇÃO,
INTERPOR RECURSO ADMINISTRATIVO QUANTO A(O)

_____, CONFORME OS SEGUINTE MOTIVOS:

(Expor os motivos)

POR ESSAS RAZÕES, PUGNA O REQUERENTE SEJA CONHECIDO E
PROVIDO O SEU RECURSO.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato