|  |
| --- |
| Somente serão permitidas **assinatura de próprio punho** ou **assinatura digital**, realizada via plataforma gov.br ou, ou pelo aplicativo gov.br.   * Em caso de assinatura de próprio punho: Preencha digitalmente ou manualmente, date, assine, digitalize e salve em PDF. * Em caso de assinatura digital: Preencha digitalmente, date, salve em PDF e assine e salve em novo PDF.   DADOS PESSOAIS:    Nome:    Nome social se for usar: Telefone:    Estado civil:    Data de Nascimento: Naturalidade:    Endereço: CEP:    UF: Número: Complemento:    Bairro: Cidade:  Escolaridade:    Formação de Graduação:    E-mail:  Tipo de cota que deseja concorrer dentro da Lei 6914/2014, graduado:    1- 5- Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004)    2 - 6- Filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço    3 -  4 -  Situação Habitacional  Situação do Imóvel:            Especificar outra situação:  Moradia:  Situada em área de risco:  Saneamento Básico:  Acesso a serviços (Transporte, comércio, hospitais, etc):  Situação do IPTU:  Fornecimento de energia elétrica: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quadro de Composição Familiar e Renda:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nome | Grau de parentesco | Idade | Escolaridade | Ocupação | Tipo de Vínculo Empregatício | Renda | Imposto de Renda | | 1 | Candidato | Candidato |  |  |  |  |  | Não Isento | | 2 |  |  |  |  |  |  |  | Não Isento | | 3 |  |  |  |  |  |  |  | Não Isento | | 4 |  |  |  |  |  |  |  | Não Isento | | 5 |  |  |  |  |  |  |  | Não Isento |     **Total de Rendimentos Familiares:** R$:  Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge?  Você recebe pensão alimentícia refere a filhos, ex-cônjuge e/ou outro familiar?    Declaro que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, bem como estar ciente que os mesmos poderão estar sujeitos à verificação e, comprovada a inveracidade de qualquer informação, perderei o direito a concorrer à modalidade de cotas.  Declaro ainda estar ciente de que se fazendo necessário poderei ser convocado para entrega de documentos complementares e/ou realização de visita domiciliar e/ou atendimento com a Assistente Social do DEPG.    de de 20  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) candidato (a) |