PROGRAMA INCLUSÃO DIGITAL E CIDADANIA

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS GERAIS

Nº de Inscrição:
Tipo:

PARCEIRO EXECUTOR	**FICHA DE**
INSTITUTO UNIMED FORTALEZA	[X] Inscrição/Inclusão [ ] Alteração/Atualização

TURMA	**ANO/MÊS DE INGRESSO**
[X] Segunda [X] Quarta [X] Das 14h às 17h	2016 / AGOSTO

FOTO 3X4

Nota¹: Prazo de inscrição até o dia 15/07/2016.

Nota²: Entregar/enviar essa ficha devidamente preenchida e com os documentos anexados na sala da RSA - Centro Administrativo (Mayara ou Daniela) ou na Sala da Secretaria do Centro de Estudos - HRU (Sulamita) ou scanneado para o email contato.rsa@unimedfortaleza.com.br.

Nota³: Documentos obrigatório - Candidato: cópia do RG ou da certidão de nascimento do candidato, comprovante de endereço, Declaração de matrícula da Escola, Foto 3x4 e carteira estudantil. Documento Obrigatório - Mãe ou Pai: cópia do RG e CPF. Documento Obrigatório - Parente: cópia do RG e CPF e declaração de parentesco ou dependência.

Nota 4: O curso terá duração de 5 meses, todas as segundas e quartas a tarde, das 14h às 17h, com previsão de início em agosto/2016.

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome (sem abreviaturas)

Apelido/Como é mais conhecido	**Idade**	**Data Nascimento** / /	**Sexo** [ ] M [ ] F

Nacionalidade [ ] Brasileira [ ] Estrangeira	**País de Origem**	**UF Nascimento**	**Município Nascimento**

RG	**Número**	**Orgão**	**UF**	**Data Emissão** / /
CPF	**Número** -	**CARTEIRA ESTUDANTIL**	**Número**	

Nome da Escola que estuda atualmente

Escolaridade (1) [ ]	**Série/Ano**	**Horário que estuda:** [ ] Manhã [ ] Tarde	**Possui carteira estudantil?** [ ] Sim [ ] Não

Faz outras atividades durante a semana, após o horário da escola? Quais?

[ ] Sim [ ] Não Atividades:

PERFIL SÓCIO-ECONOMICO DO CANDIDATO

Raça/Cor (2) [ ]	**PCD (3)** [ ]	**Convívio/Moradia (4)** [ ] [ ] [ ]	**Renda Familiar (5)** [ ] [ ]

Benefícios federais (6) [ ] [ ]	**Possui irmãos?** [ ] Sim [ ] Não Quantos? Idades?

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS/PARENTE

Nome da mãe/responsável (sem abreviaturas)

Data Nascimento / /	**Escolaridade (1)** [ ]	**Série/Ano**	**Ocupação/Profissão:**

Trabalha da Unimed Fortaleza? [ ] Sim [ ] Não	**Se sim, é colaborador:** [ ] Efetivo [ ] Terceirizado	**Se sim, qual unidade/setor?** Unidade:	Setor:

DDD	**Telefone Fixo** -	**DDD**	**Telefone Celular** -	**Ramal/Outros telefones**

Email

Nome do pai/responsável (sem abreviaturas)			
Data Nascimento / /	**Escolaridade (1)** [ ]	**Série/Ano**	**Ocupação/Profissão:**
Trabalha da Unimed Fortaleza? [ ] Sim [ ] Não	**Se sim, é colaborador:** [ ] Efetivo [ ] Terceirizado	**Se sim, qual unidade/setor?** Unidade:	Setor:
DDD	**Telefone Fixo** -	**DDD**	**Telefone Celular** -
Ramal/Outros telefones			
Email			

Nome do parente colaborador (sem abreviaturas)			**Grau de parentesco**
Data Nascimento / /	**Escolaridade (1)** [ ]	**Série/Ano**	**Ocupação/Profissão:**
Trabalha da Unimed Fortaleza? [ ] Sim [ ] Não	**Se sim, é colaborador:** [ ] Efetivo [ ] Terceirizado	**Se sim, qual unidade/setor?** Unidade:	Setor:
DDD	**Telefone Fixo** -	**DDD**	**Telefone Celular** -
Ramal/Outros telefones			
Email			

ENDEREÇO DO CANDIDATO

Tipo Logradouro (R./AV.)	Nome Logradouro	Número

Bairro	CEP -	Complemento/Referência
Município - UF -	**Zona de Residência** [ ] Rural [ ] Urbana	**Reside em Comunidade** [ ] Quilombola [ ] Indígena [ ] Não se aplica

DESLOCAMENTO AO PROGRAMA

Tipo de transporte (marca mais de 1 opção)

[ ] A pé [ ] Ônibus público [ ] Transporte próprio [ ] Transporte Terceiros [ ] Carona

Linhas de ônibus - Trajeto Residência x Programa	Linhas de ônibus - Trajeto Programa x Residência

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Como soube do Programa? E porque deseja inscrever seu(sua) filho(a) ou parente?

Local e data do preenchimento

Assinatura Pais/Respónsáveis/Parente

Legenda:

Escolaridade (1)
[01] Não-alfabetizado
[02] Pré-alfabetizado/funcional
[03] Alfabetizado
[04] Ensino Fundamental Incompleto
[05] Ensino Fundamental Completo
[06] Ensino Médio Incompleto

Raça/Cor (2)
[01] Amarela
[02] Branca
[03] Indígena
[04] Parda

PCD (3)
[01] Baixa Visão
[02] Cegueira
[03] Defic Física
[04] Defic Mental ou Intelectual
[05] Sindrome de Down
[06] Surdez Leve/Moderada

Renda Familiar (5)
[01] Menos de 1 salário mínimo
[02] Até 1 salário mínimo
[03] De 1 a 3 salários mínimos
[04] De 3 a 5 salários mínimos
[05] De 5 a 7 salários mínimos
[06] Acima de 5 salários mínimos

[06] Ensino Médio Incompleto
[07] Ensino Médio Completo
[08] Ensino Médio e Técnico Profissionalizante - Incompleto e Completo
[09] Ensino Superior - Incompleto e Completo
[10] Pós-Graduação Latu ou Strictu Senso - Incompleta ou Completa
[11] Não respondeu

Benefícios Federais (6)
[01] Bolsa Família
[02] PETI
[03] Garantia Safra
[04] Bolsa Verde
[05] Pronasci
[06] Bolsa Atleta
[07] De volta para casa

[06] Surdez Leve/Moderada
[07] Surdez Severa/Profunda

[06] Acima de 5 salários mínimos
[07] 1 pessoa trabalha
[08] 2 pessoas trabalham
[09] 3 pessoas trabalham
[10] 3 a 5 pessoas trabalham

Situação Familiar/Convívio (4)
[01] Convive apenas com companheiro(a)
[02] Convive com Companheiro(a) e com filho(s)
[03] Convive com Companheiro(a) e com filho(s) e com outros familiares
[04] Convive com Companheiro(a), com filho(s) e com laços conjugais
[05] Convive com Companheiro(a), com laços conjugais e sem filho(s)
[06] Convive com Companheiro(a), com laços conjugais e outros familiares
[07] Convive com filho(s) e outros familiares
[08] Convive com outros familiares
[09] Convive com outras pessoas sem laços consanguíneos e/ou conjugais

[11] Alugada
[12] Própria Quitada
[13] Própria Não Quitada
[14] Cedida
[15] Mora com familiares
[16] Asilo particular
[17] Asilo público/ONG

[18] Mora com mais 1 pessoa
[19] Mora com mais 2 pessoas
[20] Mora com mais 3 pessoas
[21] Mora com mais 3 a 5 pessoas
[22] Mora com acima de 5 pessoas