

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nº - \_\_\_\_\_

<b>1 - DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO</b>			
Nome completo _____			
Data de Nascimento (dia, mês e ano) / /	Local de nascimento (cidade)	Estado	Sexo [ ] Masculino [ ] Feminino
Filiação Pai: _____ Mãe: _____			
Estado civil [ ] Casado [ ] Solteiro [ ] Viúvo [ ] Divorciado [ ] Outro			
Endereço residencial (Av. Rua) _____			
Complemento	Bairro	CEP	Telefone para contato (nome de contato) n°
RG	CIC	Outros (especificar)	
Grau de escolaridade [ ] Analfabeto [ ] Assina o nome [ ] Primeiro ciclo do ensino fundamental [ ] Segundo ciclo do ensino fundamental [ ] Ensino médio [ ] Ensino superior [ ] Pós-graduação			

<b>2 - MORADIA</b>				
Tipo do imóvel [ ] Casa/Apto [ ] Outros Tempo de moradia ____anos ____meses				
Informações complementares sobre a residência Modalidade: [ ] Própria [ ] Alugada [ ] Cedida				
Sistema de transporte Passa ônibus Quais em sua rua? Quais linhas? [ ] Não [ ] Sim				

<b>3 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR</b>				
Nome	Grau de parentesco	Idade	Ocupação	Renda mensal R\$
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Total da renda familiar R\$				_____
Informações complementares				

Há mais alguém com deficiência em sua família? [ ] Não [ ] Sim.  
Em caso afirmativo, informe quem é a pessoa (pai, mãe, irmão, etc)

Qual o tipo de deficiência? \_\_\_\_\_

4 – DADOS DO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE			
Nome completo			
Endereço residencial (Av. Rua)			
Complemento	Bairro	CEP	Telefone para contato n°
RG	Grau de relação com o usuário		

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE
<p>Eu, _____ assumo toda responsabilidade sobre as informações contidas neste documento, que foram prestadas por livre e espontânea vontade, as quais serão confirmadas posteriormente, e caso se constate que no todo ou em parte não correspondam com a verdade, meu credenciamento solicitado junto ao Serviço Especial Conveniado será cancelado automaticamente.</p> <p>Estou ciente de que deverei comunicar a Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos de São Paulo – EMTU/SP, caso não necessite mais utilizar o Serviço Especial Conveniado por qualquer razão, inclusive por mudança na minha incapacidade de usar outro meio de transporte.</p> <p>Declaro ainda estar ciente das regras estabelecidas pelo Regulamento do Serviço Especial Conveniado, as quais acolho e me comprometo a cumprir e fazer cumprir integralmente, sob pena de ter o meu credenciamento revogado.</p> <p>São Paulo, ____ de _____ de _____. _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura do declarante</p>

5 – RESPONSÁVEL PELA COLETA DAS INFORMAÇÕES
Nome legível _____
_____
Assinatura

<p>Carimbo do Posto de Atendimento/Instituição/ Unidade de Ensino/AMA – (Carimbo)</p>
---