

FICHA DE INSCRIÇÃO – PROJETOS CRECHE/EDUCAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Posto/Grad ou Cat.Func.: _____ NIP/SIAPE: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Naturalidade: _____

Residência: _____

_____ CEP: _____ OM: _____ Tel Ramal: _____

Tel.:() _____ Cel.: () _____ Tel. para recado: () _____

E-mail: _____ / _____

2. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO:

Das instituições conveniadas indique qual(ais) é(são) a(s) de sua intenção:

_____ ou _____

Informe numerando sua prioridade em ordem crescente de importância a intenção de permanência na creche: () 04 horas () 06 horas () 08 horas () 12 horas.

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

PARENT.	NOME	EST. CIVIL	ID	ESC.	OCUPAÇÃO	RENDA

Coloque um (*) no dependente para o projeto.

4. SITUAÇÃO FAMILIAR:

- Estado Civil: _____ Condição de fato: _____
- Possui outros dependentes que dependam do rendimento do requerente e não residam sob o mesmo teto? () SIM () NÃO
Caso afirmativo, identifique: QUANTOS: _____ PARENTESCO: _____
IDADE: _____
- Renda Cônjuge: R\$ _____
- Quem Contribui para a renda familiar.

Militar _____ Cônjuge _____ Filhos _____ Outros _____
 Renda Líquida Comprovada R\$ _____
 Renda Líquida não comprovada R\$ _____
 Total da Renda Familiar Líquida R\$ _____
 Bens que a família possui:
 Carro: _____ Marca: _____ Ano: _____
 Moto: _____ Marca: _____ Ano: _____

Imóvel que Reside: () Próprio () Alugado () Em Aquisição () Outros _____
 Outros Imóveis:
 () Próprio () Alugado () Em Aquisição

5. QUADRO DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM A MANUTENÇÃO DA FAMÍLIA

ITEM	DESPESA MENSAL	DESPESAS TEMPORÁRIAS	% DO COMPROMETIMENTO COM A RFL
RENDA			
Salário Líquido			
Férias			
13º Salário			
Pensão (que recebe)			
Aluguel (que recebe)			
Renda Extra			
DESPESAS (Preencha os itens que tenha gasto mensal)			
Aluguel /Prestação			
Condomínio			
IPTU (÷ 12)			
Luz			
Gás			
Água			
Telefone Fixo			
Telefone Celular			
Alimentação			
Feira (calcule p/ mês)			
Padaria (calcule p/ mês)			
Higiene e limpeza (idem)			
Ônibus /Metro			
Combustível			
Mensalidade Escolar			
Cursos (Ing /Info)			
Jornal /revista			
Cigarro			
Plano de Saúde			
Terapia			
(*) Medicamentos (uso contínuo)			
Lazer			
Prestação do carro			
IPVA			
(*) Prestações em lojas (calcule a média mensal a partir 5 prestações)			
TV a cabo / Internet			
Empregada/Faxineira			
Mesada			
TOTAL			

(*) Favor especificar e anexar comprovantes.

6. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

➤ ÚLTIMA MOVIMENTAÇÃO:

DE: _____ PARA: _____ ANO: _____

➤ PARTICIPAÇÃO EM MISSÃO ESPECIAL:

QUAL MISSÃO: _____ ANO: _____ PERÍODO: _____
(Informe todas, se houver)

7. INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIO:

(Caso não tenha, favor dê alguns traços abaixo)

Data: ____/____/____

Assinatura do Cônjuge

Assinatura Requerente

