CÂNDIDO GODÓI/RS

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÂNDIDO GODÓI

PROGRAMA RS QUALIFICAÇÃO RECOMEÇAR
FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____/2026
CURSO DE OPERAÇÃO DE MÁQUINAS PESADAS

Data da Inscrição: _____/_____/2026

1. DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: _____/____/_____

Idade: _____ anos

Sexo:
( ) Feminino
( ) Masculino
( ) Outro

Estado Civil: _____

Telefone/WhatsApp: _____

E-mail: _____

2. ENDEREÇO

Rua/Avenida: _____

Número: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Município: Cândido Godói/RS

CEP: _____

3. DADOS DA HABILITAÇÃO

Número da CNH: _____

Categoria: _____

Validade: ____/____/_____

Declaro possuir Carteira Nacional de Habilitação válida e regularizada, no mínimo categoria "B".

( ) Sim

4. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (Situação Atual)

( ) Desempregado(a) inscrito(a) no CadÚnico

( ) Desempregado(a)

( ) Subocupado(a) inscrito(a) no CadÚnico

( ) Subocupado(a)

( ) Outro público inscrito no CadÚnico

( ) Outro: _____

Cadastro Único (CadÚnico)

( ) Sim

( ) Não

NIS: _____

Renda Familiar Mensal

( ) Até 1 salário mínimo

( ) De 1 a 2 salários mínimos

( ) De 2 a 3 salários mínimos

( ) Acima de 3 salários mínimos

Número de pessoas do grupo familiar: _____ pessoas

5. ESCOLARIDADE

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Superior Incompleto

( ) Ensino Superior Completo

6. DOCUMENTOS APRESENTADOS

( ) Documento de Identidade com foto (RG ou CNH)

( ) CPF

( ) Comprovante de residência atualizado

( ) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)

( ) Carteira Nacional de Habilitação válida e regularizada

( ) Comprovante de inscrição no CadÚnico (quando aplicável)

( ) Documento do responsável legal (quando aplicável)

7. DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro que todas as informações prestadas nesta ficha são verdadeiras e que tenho conhecimento das normas estabelecidas no Edital de Seleção de Alunos nº 01/2026 do Programa RS Qualificação Recomeçar.

Declaro estar ciente de que:

I – A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentos inidôneos poderá acarretar o cancelamento da inscrição, matrícula e demais benefícios vinculados ao Programa;

II – A desistência injustificada da vaga após a matrícula poderá impedir minha participação em cursos promovidos pelo Município pelo prazo de até 03 (três) anos;

III – A desistência do curso sem justificativa após transcorridos 25% das aulas poderá gerar impedimento de participação em novos programas de qualificação pelo prazo de até 03 (três) anos;

IV – A frequência mínima exigida para certificação é de 80% da carga horária do curso;

V – Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018 (LGPD), exclusivamente para fins de inscrição, seleção, matrícula, acompanhamento e execução do Programa RS Qualificação Recomeçar.

Local: Cândido Godói/RS

Data: ____/____/2026

Assinatura do Candidato: _____

.....

USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Número da Inscrição e Protocolo: _____

Classificação:

( ) Selecionado

( ) Suplente

( ) Não Classificado

Data do Recebimento: ____/____/2026 e HORA:

Servidor Responsável:

Assinatura: