

Ficha de Credenciamento

☐ **Comerciário**☐ **Conveniado**☐ **Público em Geral**☐ **Gerontologia**Credencial do Sesc: ☐ 1 Nova ☐ 2 RenovaçãoPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não

1 Nome: _____

2 CPF: _____ 3 Data de Nascimento: ____/____/____ 4 Sexo ☐ 1 Masculino5 Estado Civil: ☐ 1 Solteiro ☐ 2 Casado ☐ 3 Separado ☐ 4 Divorciado ☐ 5 Viúvo ☐ 6 Un. Estável ☐ 2 Feminino

6 Nome Social/Afetivo: (se houver) _____

7 CEP: _____ 8 Endereço: _____

9 Complemento: _____ 10 Cidade/Satélite: _____ 11 UF: _____

12 Escolaridade: ☐ 1 Sem escolaridade ☐ 2 Analfabeto ☐ 3 Alfabetizado ☐ 4 Fund. Comp. ☐ 5 Fund. Incomp.
☐ 6 Ens. Médio Comp. ☐ 7 Ens. Médio Incomp. ☐ 8 Sup. Completo ☐ 9 Sup. Incompleto13 Habitação: ☐ 1 Própria ☐ 2 Alugada ☐ 3 Pensão ☐ 4 Gratuita

14 RG: _____ 15 Órgão emissor: _____ 16 Cidade de nasc.: _____ 17 UF: _____

20 Tel. Celular.: _____ Tel. Trabalho: _____ Tel. Resid/Recado: _____

21 Nome do pai: _____

22 Nome da mãe: _____

23 E-mail: _____ 24 Renda bruta: _____

25 Naturalidade: _____ 26 Nacionalidade: _____

27 Cargo: _____ 28 Data de admissão: ____/____/____

29 Situação Profissional: ☐ 1 Empregado ☐ 2 Aposentado ☐ 3 Estagiário ☐ 4 Jovem Aprendiz ☐ 5 Temporário
☐ 6 Licenciado ☐ 7 Desempregado

Dados da Empresa

30 CNPJ: _____ 31 Nome fantasia: _____

32 Razão Social: _____

33 Natureza Jurídica: _____ 34 CNAE: _____

Observações e sugestões:

Autorizo que o Serviço Social do Comércio – Sesc-AR/DF, doravante denominada CONTROLADORA, em virtude do uso das instalações, matrículas/credenciamentos, atendimentos, comunicações, inscrições e/ou participações nas ações e modalidades de cultura, esporte, lazer, assistência social, turismo, saúde (física, mental e bucal), nutrição e educação ou qualquer outra atividade promovida por esta Instituição, disponha dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis, meus e/ou dos menores relacionados nesta Ficha, do(s) qual(is) sou responsável legal, conforme os artigos 7º e 11º da Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados LGPD. Declaro estar ciente e informado sobre a Política de Privacidade de Dados do Sesc-AR/DF, disponível no link Política de Privacidade.

Data: ____/____/____

Assinatura do titular: _____

1 DEPENDENTEPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 NãoData de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome: _____ Renda R\$: _____

Nome Social/Afetivo: (se houver) _____ Telefone para Contato: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Parentesco:

1	Esposo (a)	7	Pai
2	Companheiro (a)	8	Padrastro/Madrastra
3	Filho (a)	9	Apoiador TDA
4	Enteado (a)	10	Neto (a)
5	Pessoa sob guarda	11	Irmão (a)
6	Mãe	12	Avô/Avó

***CPF obrigatório para qualquer idade.**

Grau de Escolaridade:

1	Sem Escolaridade	5	Fundamental Incomp.
2	Analfabeto	6	Ensino Médio Comp.
3	Alfabetizado	7	Ensino Médio Incomp.
4	Fundamental Comp.	8	Superior Completo
		9	Superior Incompleto

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.***Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciante.*****Gerontologia não possui dependente.**

Observações: _____

2 DEPENDENTEPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 NãoData de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome: _____ Renda R\$: _____

Nome Social/Afetivo: (se houver) _____ Telefone para Contato: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Parentesco:

1	Esposo (a)	7	Pai
2	Companheiro (a)	8	Padrastro/Madrastra
3	Filho (a)	9	Apoiador TDA
4	Enteado (a)	10	Neto (a)
5	Pessoa sob guarda	11	Irmão (a)
6	Mãe	12	Avô/Avó

***CPF obrigatório para qualquer idade.**

Grau de Escolaridade:

1	Sem Escolaridade	5	Fundamental Incomp.
2	Analfabeto	6	Ensino Médio Comp.
3	Alfabetizado	7	Ensino Médio Incomp.
4	Fundamental Comp.	8	Superior Completo
		9	Superior Incompleto

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.***Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciante.*****Gerontologia não possui dependente.**

Observações: _____

3 DEPENDENTEPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 NãoData de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome: _____ Renda R\$: _____

Nome Social/Afetivo: (se houver) _____ Telefone para Contato: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Parentesco:

1	Esposo (a)	7	Pai
2	Companheiro (a)	8	Padrastro/Madrastra
3	Filho (a)	9	Apoiador TDA
4	Enteado (a)	10	Neto (a)
5	Pessoa sob guarda	11	Irmão (a)
6	Mãe	12	Avô/Avó

***CPF obrigatório para qualquer idade.**

Grau de Escolaridade:

1	Sem Escolaridade	5	Fundamental Incomp.
2	Analfabeto	6	Ensino Médio Comp.
3	Alfabetizado	7	Ensino Médio Incomp.
4	Fundamental Comp.	8	Superior Completo
		9	Superior Incompleto

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.***Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciante.*****Gerontologia não possui dependente.**

Observações: _____

Conferido por: _____

1 DEPENDENTEPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 NãoData de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome: _____ Renda R\$: _____

Nome Social/Afetivo: (se houver) _____ Telefone para Contato: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Parentesco:

1	Esposo (a)	7	Pai
2	Companheiro (a)	8	Padrastro/Madrastra
3	Filho (a)	9	Apoiador TDA
4	Enteado (a)	10	Neto (a)
5	Pessoa sob guarda	11	Irmão (a)
6	Mãe	12	Avô/Avó

***CPF obrigatório para qualquer idade.**

Grau de Escolaridade:

1	Sem Escolaridade	5	Fundamental Incomp.
2	Analfabeto	6	Ensino Médio Comp.
3	Alfabetizado	7	Ensino Médio Incomp.
4	Fundamental Comp.	8	Superior Completo
		9	Superior Incompleto

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.***Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciante.*****Gerontologia não possui dependente.**

Observações: _____

2 DEPENDENTEPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 NãoData de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome: _____ Renda R\$: _____

Nome Social/Afetivo: (se houver) _____ Telefone para Contato: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Parentesco:

1	Esposo (a)	7	Pai
2	Companheiro (a)	8	Padrastro/Madrastra
3	Filho (a)	9	Apoiador TDA
4	Enteado (a)	10	Neto (a)
5	Pessoa sob guarda	11	Irmão (a)
6	Mãe	12	Avô/Avó

***CPF obrigatório para qualquer idade.**

Grau de Escolaridade:

1	Sem Escolaridade	5	Fundamental Incomp.
2	Analfabeto	6	Ensino Médio Comp.
3	Alfabetizado	7	Ensino Médio Incomp.
4	Fundamental Comp.	8	Superior Completo
		9	Superior Incompleto

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.***Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciante.*****Gerontologia não possui dependente.**

Observações: _____

3 DEPENDENTEPessoa com deficiência? ☐ 1 Sim ☐ 2 NãoData de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome: _____ Renda R\$: _____

Nome Social/Afetivo: (se houver) _____ Telefone para Contato: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Parentesco:

1	Esposo (a)	7	Pai
2	Companheiro (a)	8	Padrastro/Madrastra
3	Filho (a)	9	Apoiador TDA
4	Enteado (a)	10	Neto (a)
5	Pessoa sob guarda	11	Irmão (a)
6	Mãe	12	Avô/Avó

***CPF obrigatório para qualquer idade.**

Grau de Escolaridade:

1	Sem Escolaridade	5	Fundamental Incomp.
2	Analfabeto	6	Ensino Médio Comp.
3	Alfabetizado	7	Ensino Médio Incomp.
4	Fundamental Comp.	8	Superior Completo
		9	Superior Incompleto

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.***Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciante.*****Gerontologia não possui dependente.**

Observações: _____

Conferido por: _____