

Ficha de Credenciamento

Comerciário

Conveniado

Público em Geral

Gerontologia

Credencial do Sesc: 1 Nova 2 Renovação

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

1 Nome: _____

2 CPF: _____ 3 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ 4 Sexo 1 Masculino

5 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. Incompleto

13 Habitação: 1 Própria 2 Alugada 3 Pensão 4 Gradata

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 DEPENDENTE

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M F

Nome: _____ Renda R\$: _____

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

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Orgão Emissor: _____

Parentesco:	<input type="checkbox"/> 1 Esposo (a)	<input type="checkbox"/> 7 Pai
	<input type="checkbox"/> 2 Companheiro (a)	<input type="checkbox"/> 8 Padastro/Madrastra
	<input type="checkbox"/> 3 Filho (a)	<input type="checkbox"/> 9 Apoiador TDA
	<input type="checkbox"/> 4 Enteado (a)	<input type="checkbox"/> 10 Neto (a)
	<input type="checkbox"/> 5 Pessoa sob guarda	<input type="checkbox"/> 11 Irmão (a)
	<input type="checkbox"/> 6 Mãe	<input type="checkbox"/> 12 Avô/Avó

Grau de Escolaridade:

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.

<input type="checkbox"/> 1	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/> 2	Analfabeto
<input type="checkbox"/> 3	Alfabetizado
<input type="checkbox"/> 4	Fundamental Comp.
<input type="checkbox"/> 5	Fundamental Incomp.
<input type="checkbox"/> 6	Ensino Médio Comp.
<input type="checkbox"/> 7	Ensino Médio Incomp.
<input type="checkbox"/> 8	Superior Completo
<input type="checkbox"/> 9	Superior Incompleto

*Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciário.

*Gerontologia não possui dependente.

Observações: _____

2 DEPENDENTE

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M F

Nome: _____ Renda R\$: _____

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

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Orgão Emissor: _____

Parentesco:	<input type="checkbox"/> 1 Esposo (a)	<input type="checkbox"/> 7 Pai
	<input type="checkbox"/> 2 Companheiro (a)	<input type="checkbox"/> 8 Padastro/Madrastra
	<input type="checkbox"/> 3 Filho (a)	<input type="checkbox"/> 9 Apoiador TDA
	<input type="checkbox"/> 4 Enteado (a)	<input type="checkbox"/> 10 Neto (a)
	<input type="checkbox"/> 5 Pessoa sob guarda	<input type="checkbox"/> 11 Irmão (a)
	<input type="checkbox"/> 6 Mãe	<input type="checkbox"/> 12 Avô/Avó

Grau de Escolaridade:

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.

<input type="checkbox"/> 1	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/> 2	Analfabeto
<input type="checkbox"/> 3	Alfabetizado
<input type="checkbox"/> 4	Fundamental Comp.
<input type="checkbox"/> 5	Fundamental Incomp.
<input type="checkbox"/> 6	Ensino Médio Comp.
<input type="checkbox"/> 7	Ensino Médio Incomp.
<input type="checkbox"/> 8	Superior Completo
<input type="checkbox"/> 9	Superior Incompleto

*Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciário.

*Gerontologia não possui dependente.

Observações: _____

3 DEPENDENTE

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M F

Nome: _____ Renda R\$: _____

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

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Orgão Emissor: _____

Parentesco:	<input type="checkbox"/> 1 Esposo (a)	<input type="checkbox"/> 7 Pai
	<input type="checkbox"/> 2 Companheiro (a)	<input type="checkbox"/> 8 Padastro/Madrastra
	<input type="checkbox"/> 3 Filho (a)	<input type="checkbox"/> 9 Apoiador TDA
	<input type="checkbox"/> 4 Enteado (a)	<input type="checkbox"/> 10 Neto (a)
	<input type="checkbox"/> 5 Pessoa sob guarda	<input type="checkbox"/> 11 Irmão (a)
	<input type="checkbox"/> 6 Mãe	<input type="checkbox"/> 12 Avô/Avó

Grau de Escolaridade:

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.

<input type="checkbox"/> 1	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/> 2	Analfabeto
<input type="checkbox"/> 3	Alfabetizado
<input type="checkbox"/> 4	Fundamental Comp.
<input type="checkbox"/> 5	Fundamental Incomp.
<input type="checkbox"/> 6	Ensino Médio Comp.
<input type="checkbox"/> 7	Ensino Médio Incomp.
<input type="checkbox"/> 8	Superior Completo
<input type="checkbox"/> 9	Superior Incompleto

*Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciário.

*Gerontologia não possui dependente.

Observações: _____

Conferido por: _____

1 DEPENDENTE

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M F

Nome: _____ Renda R\$: _____

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

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Orgão Emissor: _____

Parentesco:	<input type="checkbox"/> 1 Esposo (a)	<input type="checkbox"/> 7 Pai
	<input type="checkbox"/> 2 Companheiro (a)	<input type="checkbox"/> 8 Padastro/Madrastra
	<input type="checkbox"/> 3 Filho (a)	<input type="checkbox"/> 9 Apoiador TDA
	<input type="checkbox"/> 4 Enteado (a)	<input type="checkbox"/> 10 Neto (a)
	<input type="checkbox"/> 5 Pessoa sob guarda	<input type="checkbox"/> 11 Irmão (a)
	<input type="checkbox"/> 6 Mãe	<input type="checkbox"/> 12 Avô/Avó

Grau de Escolaridade:

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.

<input type="checkbox"/> 1	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/> 2	Analfabeto
<input type="checkbox"/> 3	Alfabetizado
<input type="checkbox"/> 4	Fundamental Comp.
<input type="checkbox"/> 5	Fundamental Incomp.
<input type="checkbox"/> 6	Ensino Médio Comp.
<input type="checkbox"/> 7	Ensino Médio Incomp.
<input type="checkbox"/> 8	Superior Completo
<input type="checkbox"/> 9	Superior Incompleto

*Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciário.

*Gerontologia não possui dependente.

Observações: _____

2 DEPENDENTE

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M F

Nome: _____ Renda R\$: _____

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

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Orgão Emissor: _____

Parentesco:	<input type="checkbox"/> 1 Esposo (a)	<input type="checkbox"/> 7 Pai
	<input type="checkbox"/> 2 Companheiro (a)	<input type="checkbox"/> 8 Padastro/Madrastra
	<input type="checkbox"/> 3 Filho (a)	<input type="checkbox"/> 9 Apoiador TDA
	<input type="checkbox"/> 4 Enteado (a)	<input type="checkbox"/> 10 Neto (a)
	<input type="checkbox"/> 5 Pessoa sob guarda	<input type="checkbox"/> 11 Irmão (a)
	<input type="checkbox"/> 6 Mãe	<input type="checkbox"/> 12 Avô/Avó

Grau de Escolaridade:

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.

<input type="checkbox"/> 1	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/> 2	Analfabeto
<input type="checkbox"/> 3	Alfabetizado
<input type="checkbox"/> 4	Fundamental Comp.
<input type="checkbox"/> 5	Fundamental Incomp.
<input type="checkbox"/> 6	Ensino Médio Comp.
<input type="checkbox"/> 7	Ensino Médio Incomp.
<input type="checkbox"/> 8	Superior Completo
<input type="checkbox"/> 9	Superior Incompleto

*Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciário.

*Gerontologia não possui dependente.

Observações: _____

3 DEPENDENTE

Pessoa com deficiência? 1 Sim 2 Não

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M F

Nome: _____ Renda R\$: _____

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

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ CPF: _____ RG: _____ Orgão Emissor: _____

Parentesco:	<input type="checkbox"/> 1 Esposo (a)	<input type="checkbox"/> 7 Pai
	<input type="checkbox"/> 2 Companheiro (a)	<input type="checkbox"/> 8 Padastro/Madrastra
	<input type="checkbox"/> 3 Filho (a)	<input type="checkbox"/> 9 Apoiador TDA
	<input type="checkbox"/> 4 Enteado (a)	<input type="checkbox"/> 10 Neto (a)
	<input type="checkbox"/> 5 Pessoa sob guarda	<input type="checkbox"/> 11 Irmão (a)
	<input type="checkbox"/> 6 Mãe	<input type="checkbox"/> 12 Avô/Avó

Grau de Escolaridade:

OBS: filho(a)/ enteado(a)/ neto(a)/ pessoa sob guarda, irmão (a), só podem ser dependentes até 24 anos e 11 meses.

<input type="checkbox"/> 1	Sem Escolaridade
<input type="checkbox"/> 2	Analfabeto
<input type="checkbox"/> 3	Alfabetizado
<input type="checkbox"/> 4	Fundamental Comp.
<input type="checkbox"/> 5	Fundamental Incomp.
<input type="checkbox"/> 6	Ensino Médio Comp.
<input type="checkbox"/> 7	Ensino Médio Incomp.
<input type="checkbox"/> 8	Superior Completo
<input type="checkbox"/> 9	Superior Incompleto

*Dependentes dos itens 10 a 12 aplicam-se somente ao comerciário.

*Gerontologia não possui dependente.

Observações: _____

Conferido por: _____