



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA DE IPIRANGA
CADASTRO DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE 0 A 3 ANOS



DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Conforme Art. 12, Portaria normativa nº15/2017, para fins de apuração da renda familiar de que trata esse documento, entende-se como grupo familiar a unidade nuclear indicada pelo candidato/familiar, composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras de um mesmo domicílio.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO

*Apresentar XEROX AUTENTICADA dos Comprovantes de todas as informações prestadas ou acompanhadas do original. (Nesse caso o servidor responsável pelo preenchimento da ficha, pode atestar que a cópia confere com a original).

- Cópia da Certidão de Nascimento e ou CPF/ RG da criança.
- Cópia do CPF/ e do RG dos responsáveis legais da criança.
- Resumo das despesas mensais (anexo I). Cópia do recibo de aluguel ou de financiamento da casa própria anexar o último comprovante do pagamento , quando for o caso. Em caso de imóvel cedido apresentar declaração do dono do imóvel devidamente assinada e reconhecida firma (anexo II). Cópia do recibo das mensalidades escolares de onde estudam outros membros do grupo familiar (último mês)
- Folha de pagamento individual, **contracheque ou comprovante mensal do último mês**, de todos os membros que compõem a renda familiar.
- No caso de ser **autônomo**, Declaração do Contador (decore) do último mês, em caso de negócio próprio, e ou/ Cópia do último balanço, em caso de negócio próprio, assinado pelo contador.
- No caso de **desemprego**, apresentar baixa na carteira profissional e rescisão contratual (anexo III).
- Cópia das contas de água, luz, telefone do último mês.
- Atestado em caso de doença crônica onerosa e ou caso da criança com RISCO NUTRICIONAL apresentar Declaração da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.
- Cartão com o NIS (número de Identificação Social)- inscrição no Cadastro Único para Programa Sociais do governo Federal ou do Estado do Paraná e o último extrato bancário atualizado.
- Declaração de Pensão Alimentícia, em caso de receber ou pagar, devidamente assinada e reconhecida firma, firma anexo IV da firma, firma (anexo IV).

DECLARAÇÃO

Estou ciente de que a documentação fornecida para cadastro não será devolvida, independente da Avaliação da Solicitação de vaga de intenção de matrícula. Autorizando a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização disponho-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social para averiguações das informações prestadas.

Declaro sob as penas da lei, que todas as informações acima prestada são verdadeiras e assumo total responsabilidade sobre as mesmas, as quais poderão ser investigadas ou confirmadas a qualquer tempo, por ser verdade assino a presente declaração.

(assinatura do responsável)

Ipiranga, _____ de _____ de _____.



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA DE IPIRANGA
CADASTRO DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE 0 A 3 ANOS



ANEXO I

RENDA MENSAL

RESUMO ORÇAMENTÁRIO

REFERENTE AO MÊS DE _____ / _____

CONSIDERAR: SALÁRIOS, ALUGUÉIS, TRABALHO INFORMA, PENSÃO, PRÓ-LABORE, BOLSAS DE ESTUDOS, ESTÁGIOS, MONITORIAS, BOLSA FAMÍLIA ETC.

INFORME O Nº DE PESSOAS QUE CONTRIBUEM COM A RENDA MENSAL: _____.

INFORME O Nº DE PESSOAS QUE MANTIDOS COM ESTA RENDA MENSAL: _____.

SOMAR OS VALORES RECEBIDOS POR TODOS OS PARTICIPANTES QUE COLABORAM COM ESTA RENDA E PREENCHER O QUADRO ABAIXO:

RENDA MENSAL R\$ _____

DESPESAS BÁSICAS MENSAS	
ALIMENTAÇÃO (FEIRA, PADARIA, MERCADO, RESTAURANTE, AÇOUGUE, ETC.)	R\$ _____
MORADIA : () PRÓPRIA/CEDIDA () ALUGADA/FINANCIADA () OUTROS: _____	R\$ _____
TRANSPORTE : (ONIBUS, PERUA ESCOLAR , GASOLINA, ALCOOL, ETC)	R\$ _____
TAXAS : (ÁGUA, LUZ, TELEPHONE, LIXO, CONDOMÍNIO , GAS)	R\$ _____
EDUCAÇÃO: (MENSALIDADE ESCOLAR, CURSOS, MATERIAL DIDÁTICO, ETC.)	R\$ _____
SAÚDE : (CONVÊNIO MÉDICO, MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO, DENTISTA)	R\$ _____
OUTRAS DESPESAS: (ESPECIFICAR)	
TOTAL R\$ _____	
SALDO	
renda mensal – despesas =	R\$ _____
* OBS :	
QUANDO É NEGATIVO, COMO É FEITA A COMPLEMENTAÇÃO?	
() EMPRESTIMOS BANCÁRIOS () CHEQUE ESPECIAL () AJUDA DOS FAMILIARES	
() EMPRESTIMOS DE PARTICULARES () NÃO É COMPLEMENTADO () OUTROS	
HÁ ALGUMA DÍVIDA NÃO PAGA? () SIM () NÃO	VALOR R\$ _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____



ANEXO II

DECLARAÇÃO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL

(moradia alugada sem contrato de locação/ e ou cedida)

Eu, _____,
portador(a) do RG. _____ e CPF
_____ residente à Rua _____, nº
_____ Bairro _____ Cidade _____ Estado _____,
declaro que, o imóvel de minha propriedade, sito à Rua
_____ nº. _____ Bairro
_____ Cidade _____ Estado _____, foi alugado e ou
cedido para moradia do (a) Sr. (a)
_____ portador (a) do
RG _____ e CPF _____, com ônus de R\$
_____ (_____) por mês,
por período de ____/____/____ à ____/____/____.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a
responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal).

(Local de Data)

Proprietário do Imóvel
(RECONHECER ASSINATURA EM CARTÓRIO)



ANEXO III
DECLARAÇÃO TRABALHADOR INFORMAL OU EVENTUAL
(trabalho esporádico)

Eu, _____,
portador
(a) do RG. _____ e CPF _____ residente à Rua
_____, nº _____
Bairro
_____, Cidade _____ Estado _____, declaro sob as
penas das
Leis Civil e Penal que trabalho informalmente, exercendo atividade
de _____ e retiro aproximadamente uma
renda mensal de R\$ _____,(
_____).

(Descrever valor por extenso)

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a
responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal).

(Local de Data)

Assinatura do Declarante

Assinatura Testemunha

Nome: _____

CPF: _____

(RECONHECER ASSINATURAS EM CARTÓRIO)



ANEXO IV- DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(sem acordo homologado judicialmente)

Eu,

portador(a) do RG. _____ e CPF _____ residente
e _____ domiciliada(o) _____ a Rua
_____, nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Estado _____, declaro sob
as penas das Leis Civil e Penal que, _____ pensão alimentícia (pago / recebo)
para _____, no valor mensal de
(nome do menor beneficiado) R\$ _____ (_____
_____).

(descrever o valor pago)

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a
responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal,

(Local de Data)

Assinatura do Pagante (pai/mãe/responsável)

Assinatura do Beneficiário – (pai/mãe/responsável)

(Reconhecer assinaturas em cartório)