



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI

CNPJ 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315 - Fone/Fax: (44) 3656-8000 - Cx. Postal 141

CEP 87580-000 - Alto Piquiri - Paraná

Site: www.altopiquiri.pr.gov.br - E-mail: contato@altopiquiri.pr.gov.br

## ANEXO I

Referente ao Decreto Nº 1344/2020

### Ficha de Cadastro de Solicitação de Vagas

CMEI ou creche de pretensão: \_\_\_\_\_

**Nome da Criança:** \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Sexo Masculino ( ) Sexo Feminino

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome do Pai:** \_\_\_\_\_

R.G. : \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida **Telefone:** ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na casa? \_\_\_\_\_. Liste-os:

Nome dos Componentes	Idade	*Grau de Parentesco	Vínculo Empregatício
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) outros
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) outros
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) outros
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) outros
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) outros

\*Grau de Parentesco: informar se é pai, mãe, irmãos, tios, avós, outros...



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI

CNPJ 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315 - Fone/Fax: (44) 3656-8000 - Cx. Postal 141

CEP 87580-000 - Alto Piquiri - Paraná

Site: [www.altopiquiri.pr.gov.br](http://www.altopiquiri.pr.gov.br) - E-mail: [contato@altopiquiri.pr.gov.br](mailto:contato@altopiquiri.pr.gov.br)

## Dados dos pais:

### Mãe:

- ( ) Analfabeta ( ) Ensino Fundamental completo (1ª a 4ª série)  
( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Médio Completo (2º Grau)  
( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Superior Completo  
( ) Superior Incompleto ( ) Pós-Graduação

Trabalha? ( ) SIM ( ) NÃO

Local: \_\_\_\_\_

Informar o telefone do local de trabalho (44) \_\_\_\_\_

- **Anexar comprovação do vínculo empregatício.**

### Pai:

- ( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental completo  
( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Médio Completo  
( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Superior Completo  
( ) Superior Incompleto ( ) Pós-Graduação

Trabalha? ( ) SIM ( ) NÃO

Local: \_\_\_\_\_

Informar o telefone do local de trabalho (44) \_\_\_\_\_

- **Anexar comprovação do vínculo empregatício.**

Possui cadastro no Programa Bolsa Família? ( ) SIM ( ) NÃO

Possui cadastro no Programa Leite das crianças ( ) SIM ( ) NÃO

A família possui cadastro no Programa Família Paranaense? ( ) SIM ( ) NÃO

Inserido no Cadastro Único? ( ) SIM ( ) NÃO Informe o nº NIS: \_\_\_\_\_

A criança é protegida por alguma medida protetiva do Poder Judiciário? ( ) SIM ( ) NÃO

A criança ou algum membro do núcleo familiar possui doença crônica ou tem alguma deficiência?

( ) SIM ( ) NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

Alto Piquiri - PR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## OBS: Deverá ser anexado a este questionário:

- Declaração de vínculo empregatício, devidamente assinado pelo empregador e com firma reconhecida (anexo II);
- Se trabalhador autônomo, declaração de trabalhador autônomo (anexo III), devidamente assinada e com firma reconhecida.
- Cópia do Comprovante de residência atualizado, **obrigatoriamente** deverá ser a fatura da COPEL ou Sanepar e estar em nome dos pais;
- Declaração de que participa do Programa Leite das Crianças (anexo IV), quando for o caso;
- Cópia do cartão do Programa Bolsa Família, quando for o caso;
- Se assistido pelo Programa Família Paranaense, declaração devidamente assinada;
- Se assistido por Medidas Protetivas, declaração ou outro documento expedido pelos órgãos competentes do Poder Judiciário ou laudo de vulnerabilidade social emitido pela Secretaria de Assistência Social;
- Laudo, atestado ou declaração médica comprobatória de doença crônica ou deficiência, quando for o caso.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI

CNPJ 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315 - Fone/Fax: (44) 3656-8000 - Cx. Postal 141

CEP 87580-000 - Alto Piquiri - Paraná

Site: [www.altopiquiri.pr.gov.br](http://www.altopiquiri.pr.gov.br) - E-mail: [contato@altopiquiri.pr.gov.br](mailto:contato@altopiquiri.pr.gov.br)

## ANEXO II

Referente ao Decreto Nº 1344/2020

### DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
e portador(a) do RG de nº \_\_\_\_\_ é funcionário (a) do (a)  
Sr.(a) \_\_\_\_\_ exercendo atividades de  
\_\_\_\_\_ na empresa:  
\_\_\_\_\_ à  
\_\_\_\_\_ cumprindo de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - feira, a jornada de trabalho das \_\_\_\_\_ h às \_\_\_\_\_ h.

Alto Piquiri, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO EMPREGADOR (A)

A assinatura do declarante deve ser igual a assinatura do documento de identificação pessoal (com foto)

**Artigo 299** – Código Penal – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI

CNPJ 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315 - Fone/Fax: (44) 3656-8000 - Cx. Postal 141

CEP 87580-000 - Alto Piquiri - Paraná

Site: [www.altopiquiri.pr.gov.br](http://www.altopiquiri.pr.gov.br) - E-mail: [contato@altopiquiri.pr.gov.br](mailto:contato@altopiquiri.pr.gov.br)

## ANEXO III

Referente ao Decreto Nº 1344/2020

### DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de \_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(Reconhecer Firma)

**Artigo 299** – Código Penal – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI

CNPJ 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315 - Fone/Fax: (44) 3656-8000 - Cx. Postal 141

CEP 87580-000 - Alto Piquiri - Paraná

Site: [www.altopiquiri.pr.gov.br](http://www.altopiquiri.pr.gov.br) - E-mail: [contato@altopiquiri.pr.gov.br](mailto:contato@altopiquiri.pr.gov.br)

## **ANEXO IV**

Referente ao Decreto Nº 1344/2020

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que a (o) Senhor(a):  
\_\_\_\_\_ possui cadastro no Programa Leite das  
Crianças.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Alto Piquiri, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do responsável pela informação

