

Ficha VII – Pré Cadastro de Alfabetizando

Município:	ZONA: U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
Candidato(a) a Alfabetizador(a):	

DADOS PESSOAIS			
1. Nome Completo:			
2. CPF		3. Data de Nascimento	
4. Naturalidade			UF
5. RG	Órgão Emissor	UF	Data de Emissão
6. Nome da Mãe			
7. Nome do Pai			
8. Estado Civil () solteiro () casado () separado () divorciado () viúvo			
9. Telefone fixo		10. Celular	11. Situação Ocupacional
12. Endereço completo Rua ou Sítio: _____ Nº _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ Referência: _____			
13. POSSUI DEFICIÊNCIA AUDITIVA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Necessidades Especiais: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Se sim, qual?	
Frequentou escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Se sim, Quanto tempo? <input type="checkbox"/> Anos(s) <input type="checkbox"/> Mês (ou meses)	
Se foi o Brasil Alfabetizado em que (quais) ano(s)? _____			
Utiliza óculos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tem dificuldades de enxergar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8. Telefone fixo:		9. Celular:	

SEGMENTO SOCIAL			
<input type="checkbox"/> Membros de família beneficiária do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/> Assentados	<input type="checkbox"/> Caiçaras	<input type="checkbox"/> Catadores de material reciclado
<input type="checkbox"/> Extrativista	<input type="checkbox"/> Idoso com mais de 60 anos, conforme estatuto do idoso	<input type="checkbox"/> Jovem de 15 a 29 anos não-alfabetizados	
<input type="checkbox"/> Jovens em cumprimento de medidas sócio-educativas	<input type="checkbox"/> Agricultores familiares	<input type="checkbox"/> Agricultores assalariados	
<input type="checkbox"/> Membros de família beneficiária do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI	<input type="checkbox"/> Pescadores artesanais		
<input type="checkbox"/> Pessoas transgêneros (travestis e transexuais)	<input type="checkbox"/> Pessoas atingidas pela hanseníase	<input type="checkbox"/> População carcerária	
<input type="checkbox"/> População indígena, bilingües, fronteiriças ou não	<input type="checkbox"/> Profissionais do sexo	<input type="checkbox"/> Remanescentes de quilombos	
<input type="checkbox"/> Ribeirinhos	<input type="checkbox"/> Trabalhadores rurais temporários	<input type="checkbox"/> Trabalhadores da Indústria	<input type="checkbox"/> Trabalhadores de pesca
<input type="checkbox"/> Trabalhadores libertados da situação de trabalho escravo pela Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), inscritos no cadastro do seguro desemprego.			
<input type="checkbox"/> Não pertence a nenhum dos seguimentos citados			

Atualmente é membro TITULAR do Programa Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
(Se sim, anexar cópia do cartão e do último comprovante de recebimento. Isto será necessário para fins de pagamento do que equivale ao 13º salário do Programa Bolsa Família, que só acontece no final dos seis meses, caso o alfabetizando se matricule e conclua a alfabetização, com frequência comprovada)

OBSERVAÇÕES: * ANEXAR CÓPIAS DO RG E CPF A ESTA FICHA, CASO O ALFABETIZANDO POSSUA.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura (legível) do(a) candidato(a) a Alfabetizador(a) Responsável