**ANEXO I**

**Formulário de inscrição para cadastro[[1]](#footnote-1)**

**EDITAL 006/SJC, DE 08 DE ABRIL DE 2021**

CHAMADA PÚBLICA PARA COMPOSIÇÃO DE BANCO DE ALUNOS INTERESSADOS EM PARTICIPAR DO PROJETO DE INCLUSÃO DIGITAL

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | |
| Nome completo: | |
| Câmpus: | Matrícula: |
| Curso: | Modalidade: |
| CPF: | RG: |
| Telefone: | E-mail: |

Declaro que tenho necessidade e interesse em participar do Projeto de Inclusão Digital, conforme disposições previstas do Edital 006/SJC - 2021, e afirmo ter ciência que o pedido poderá ser atendido ou negado parcialmente ou integralmente, solicito o seguinte auxílio:

( ) Auxílio subsídio para compra de equipamento eletrônico

Declaro que minha renda familiar mensal é:

( ) Até meio salário mínimo por pessoa; ( ) Entre meio salário mínimo e um salário mínimo por pessoa; ( ) Entre um salário mínimo e um salário mínimo e meio por pessoa,

Certifico que as informações contidas neste documento são verdadeiras e estou ciente de que qualquer declaração falsa implica nas penalidades previstas em Lei.

São José dos Campos, (Dia)\_\_\_\_\_ de abril de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal (se menor de 18 anos)

1. Este formulário deve ser assinado e anexado no SUAP no momento da inscrição [↑](#footnote-ref-1)