**PROCESSO SELETIVO JUVENTUDES EMERGENCIAL**

**ANEXO 05 - DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO**

1. INFORMAÇÕES SOBRE O COLETIVO:

1.1. Nome do Coletivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Responsável pela entrega:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. INFORMAÇÕES SOBRE A(O) BENEFICIÁRIA(O)

2.1. Data de recebimento do Benefício: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

2.2. Nome da (o) Beneficiária (o):

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

Data de Nascimento da (o) Beneficiária (o):: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

2.3.Identidade de gênero:

( ) Mulher cisgênero

( ) Mulher transgênero

( ) Homem cisgênero

( ) Homem transgênero

( ) Não binário

2.4. Raça/Cor do(a) beneficiário (a):

( ) Preta

( ) Branca

( ) Amarela

( ) Parda

( ) Indígena

2.5. É de alguma comunidade tradicional?

( ) Não

( ) Se sim, escolha uma das opções a seguir:

( ) Ciganos

( ) Quilombolas

( ) Pescadores

( ) Pomeranos

( ) Outro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.6. Documento de identificação (CPF/Identidade):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.7. Nº do NIS (Número de Identificação Social): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.8. Endereço (Rua, Número da casa, Bairro, Município e CEP):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

2.9. Telefone com DDD: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.6. Quantidade de membros adultos da família:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.7. Quantidade de Crianças na família:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.9. Descreva o benefício que foi recebido do Projeto JuventudES Emergencial:

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

2.10. Concordo em fornecer mais informações sobre minha situação socioeconômica, para realização de pesquisa de perfil de atendidos pelo JuventudES Emergencial?

( ) Sim, então continuamos o preenchimento das informações no formulário específico

( )Não.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, \_\_\_\_\_\_ de *\_\_\_\_\_\_\_\_* de 2020

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

Assinatura confirmando a veracidade das informações prestadas