



**GOVERNO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

CNPJ: 30.274.118/0001-79

Rua Sebastião Pereira de Oliveira, 1894 – Praça Ney Braga

Fone: (44) 3656 1421 (44) 9 8832 4233

CEP: 87.580-000 – Alto Piquiri – Paraná

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

**ANEXO I**

Referente ao Decreto Nº 2137/2024

**FICHA DE CADASTRO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA**

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 ( ) Criança ( ) Adolescente
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) Criança ( ) Adolescente
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) Criança ( ) Adolescente
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) Criança ( ) Adolescente
			( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Autônomo ( ) Aposentado ( ) Criança ( ) Adolescente

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



**GOVERNO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

CNPJ: 30.274.118/0001-79

Rua Sebastião Pereira de Oliveira, 1894 – Praça Ney Braga

Fone: (44) 3656 1421 (44) 9 8832 4233

CEP: 87.580-000 – Alto Piquiri – Paraná

Site: [www.altopiquiri.pr.gov.br](http://www.altopiquiri.pr.gov.br) E-mail: [educacao@altopiquiri.pr.gov.br](mailto:educacao@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 de Trabalho: \_\_\_\_\_

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 de Trabalho: \_\_\_\_\_

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

- **Anexar comprovação do vínculo empregatício.**

Possui cadastro e recebe do Programa Bolsa Família? ( ) SIM ( ) NÃO Informe o nº NIS: \_\_\_\_\_

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

A família possui cadastro no Programa Nossa Gente Paraná? ( ) SIM ( ) NÃO

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 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**OBS: Deverá ser anexado a este questionário:**

- Declaração de vínculo empregatício, devidamente assinado pelo empregador (anexo II);
- Se trabalhador autônomo, declaração de trabalhador autônomo (anexo III), devidamente assinada.
- 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;
- Comprovante da participação dos Programas Sociais;
- 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.



**GOVERNO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

CNPJ: 30.274.118/0001-79

Rua Sebastião Pereira de Oliveira, 1894 – Praça Ney Braga

Fone: (44) 3656 1421 (44) 9 8832 4233

CEP: 87.580-000 – Alto Piquiri – Paraná

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

**ANEXO II**

Referente ao Decreto Nº 2137/2024

**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: \_\_\_\_\_  
Cumprindo de \_\_\_\_\_ - feira à \_\_\_\_\_ a jornada de trabalho das \_\_\_\_\_ horas  
às \_\_\_\_\_ horas.

Alto Piquiri, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) empregador(a)

A assinatura do declarante deve ser igual a assinatura da cópia do RG documento de identificação pessoal (com foto) que dever ser anexado neste Anexo II.

**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.



**GOVERNO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

CNPJ: 30.274.118/0001-79

Rua Sebastião Pereira de Oliveira, 1894 – Praça Ney Braga

Fone: (44) 3656 1421 (44) 9 8832 4233

CEP: 87.580-000 – Alto Piquiri – Paraná

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

**ANEXO III**

Referente ao Decreto Nº 2137/2024

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade  
de Alto Piquiri, Declaro que sou trabalhador(a) autônomo(a), desenvolvendo atividade de  
\_\_\_\_\_ no endereço: \_\_\_\_\_,  
Telefone ( ) \_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**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.



**GOVERNO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

CNPJ: 30.274.118/0001-79

Rua Sebastião Pereira de Oliveira, 1894 – Praça Ney Braga

Fone: (44) 3656 1421 (44) 9 8832 4233

CEP: 87.580-000 – Alto Piquiri – Paraná

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

**ANEXO IV**

Referente ao Decreto Nº 2137

**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 2024.

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

