



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**



Foto 3/4

ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO 2025 - 2º SEMESTRE
AUXÍLIO TRANSPORTE**

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
Idt/RG:	Órgão Expedidor:
CPF:	Data de Nascimento: ____/____/____
Estado Civil:	
Endereço:	Nº:
Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:
Celular:	Telefone Fixo:
E-mail:	
DADOS ACADÊMICOS	
Curso Superior: [<input type="checkbox"/>]	Curso Técnico: [<input type="checkbox"/>]
Instituição de Ensino:	
Curso:	
Semestre:	Duração:
Ano de Conclusão:	Turno:
Modalidade de Ensino: [<input type="checkbox"/>] Presencial [<input type="checkbox"/>] Semipresencial [<input type="checkbox"/>] Distância	
Frequência em Dias da Semana: [<input type="checkbox"/>]01 [<input type="checkbox"/>]02 [<input type="checkbox"/>]03 [<input type="checkbox"/>]04 [<input type="checkbox"/>]05 [<input type="checkbox"/>]06	
Forma de Ingresso:	
[<input type="checkbox"/>] ENEM [<input type="checkbox"/>] Prova ou Vestibular	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

DADOS SOCIOECONÔMICOS		
1. É beneficiário de algum Programa de Financiamento ou Bolsa Estudantil?		
<input type="checkbox"/> FIES _____%	<input type="checkbox"/> PROUNI _____%	<input type="checkbox"/> SISU _____%
<input type="checkbox"/> PEP _____%	<input type="checkbox"/> BOLSA _____%	<input type="checkbox"/> NENHUM.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

2. Com quem mora atualmente?

- Com minha família.
 Com outros familiares.
 Em casa de amigos.
 Sozinho.
 Outra situação: _____

3. Qual(is) integrante(s) familiar(es) reside(m) com você?

- Pai
 Irmãos
 Mãe
 Filhos
 Outros: _____

4. Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)

- Moro sozinho
 Duas pessoas
 Três pessoas
 Quatro pessoas
 Cinco pessoas
 Seis pessoas ou mais.

5. Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?

- Você não trabalha e seus gastos são custeados.
 Você trabalha e é independente financeiramente.
 Você trabalha, mas não é independente financeiramente.
 Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.
 Outra: _____

6. Qual é a sua situação econômica atualmente?

- Empregado
 Desempregado

7. Qual atividade remunerada você desenvolve?



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Empregado celetista

Autônomo

Estagiário



PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<input type="checkbox"/> Servidor Público (Municipal, Estadual ou Federal)
<input type="checkbox"/> Outro
8. Qual a renda mensal bruta do grupo familiar?
<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Até 03 (três) salários mínimos
<input type="checkbox"/> Superior a 03 (três) salários mínimos
<input type="checkbox"/> Até 05 (cinco) salários mínimos
<input type="checkbox"/> Superior a 05 (cinco) salários mínimos
9. Recebe algum benefício social governamental?
<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Valor: R\$ _____

Local: _____	Data: ____/____/2025
Assinatura do(a) Candidato(a) ou Representante Legal	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

DESCRIÇÃO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR

1	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
2	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
3	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
4	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
5	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
6	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____
7	NOME: _____ PARENTESCO: _____ IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ REMUNERAÇÃO: R\$ _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____,
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), portador(a) da CI-RG
de n.º _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____,
residente _____ no _____ endereço
_____, neste Município
de Sidrolândia/MS, estudante matriculado no Curso
_____, Nível _____
(Técnico/Superior), no Município de _____ (Campo
Grande/Maracaju), _____ (Instituição de Ensino), ao
protocolar minha inscrição para o processo seletivo do Auxílio Transporte, **COMPROMETO-
ME** a prestar 08 (oito) horas de serviço em ações realizadas pela Prefeitura Municipal de
Sidrolândia, quando convocado.

Ainda, comprometo-me a cumprir todas as disposições previstas no Edital n.º
004/2025 e na legislação vigente referente ao Auxílio Transporte, sob pena de perda do auxílio
em caso de deferimento.

E por ser expressão de verdade, assino o presente, para que surta seus efeitos
legais e jurídicos.

Sidrolândia/MS, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a)
ou Representante Legal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PARA PROCESSO
SELETIVO**

Eu, _____,
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), portador(a) da CI-RG
de n.º _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____,
residente _____ no _____ endereço
_____, neste Município
de Sidrolândia/MS, estudante matriculado no Curso _____,
Nível _____ (Técnico/Superior), no Município de
_____ (Campo Grande/Maracaju),
_____ (Instituição de Ensino), **DECLARO** para os
devidos fins, sob as penas da lei, e em atendimento ao disposto no Edital n.º 04/2025, que
as informações constantes dos documentos que apresento para inscrição no processo
seletivo do programa Auxílio Transporte ano 2025 (2º semestre) são verdadeiras autênticas
e condizentes com a realidade dos fatos, e desde já autorizo a verificação dos dados.
Atestando ciência que a falsidade nas declarações configura crime previsto no Código Penal
Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações
prestadas, firmo a presente.

Sidrolândia/MS, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a)
ou Representante Legal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Estou ciente de que o não atendimento das regras recursais, assim como do Edital que regula o Processo Seletivo de Auxílio Transporte 2º Semestre de 2025 da Prefeitura Municipal de Sidrolândia/MS, poderá ensejar a rejeição ou indeferimento deste.

Sidrolândia (MS), _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a) Recorrente
ou Representante Legal

