



## FICHA CADASTRAL PARTICIPANTES SUPERA

### PROGRAMA DE SUPERAÇÃO DA VULNERABILIDADE ECONÔMICA

Nome Completo: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Tipo de solicitação: \_\_\_\_\_

Valor mensal: \_\_\_\_\_

Observação:

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

Categoria: ( ) Criança ( ) Jovem ( ) Família ( ) Outra \_\_\_\_\_

Dados da conta bancária: Banco: \_\_\_\_\_

Ag.: \_\_\_\_\_ Conta ( ) Poupança ( ) Corrente: \_\_\_\_\_ Var.: \_\_\_\_\_

Nome Titular: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_