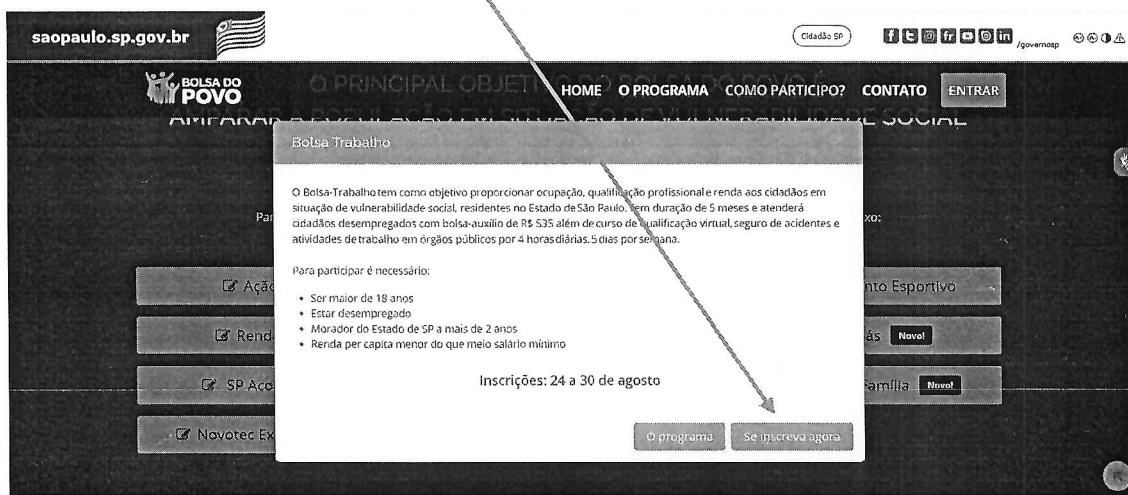


1- Acesse o site: www.bolsadopovo.sp.gov.br, após ACESSAR o site, descer com a barra de rolagem e clicar no ícone BOLSA TRABALHO



2 – Será indicado o campo SE INSCREVA AGORA



3 – Iniciar o preenchimento do Formulário:

Incluir TODOS dados pessoais indicados no sistema, os campos que possuem * (asterisco) são campos obrigatórios.

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

Dados Pessoais

Nome * Sobrenome * Nome Social - Como você quer ser chamado(a) ?

Município * Estado Civil * RG * UF do RG * Órgão Emissor *

Data de nascimento * Sexo * Nome da Mãe *

NIS CPF * Estrangeiro * Naturalizarlo * País *

Celular * E-mail * Confirme seu e-mail *

Dados Residenciais

CEP da moradia * Consultar Q

Endereço * Número * Complemento

Bairro * Município * UF * Tipo de localidade *

Termos e Condições

☐ Declaro estar em situação de desemprego.

4 – Após o preenchimento de todos os dados, será direcionado para ACEITAR OS TERMOS E CONDIÇÕES.

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

Bairro * Município * UF * Tipo de localidade *

Centro

Termos e Condições

☒ Declaro estar em situação de desemprego.

☒ Declaro não ser beneficiário do INSS ou do Seguro Desemprego.

☒ Declaro ser morador do Estado de SP a 2 anos.

Próxima

5 – Na próxima tela, os seguintes documentos deverão ser incluídos:

Foto, RG, CPF e Comprovante Residencial.

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

Documentos

Documento	Arquivo	Validação	Ações
* Foto 3x4		Pendente	Adicionar Excluir
* RG		Pendente	Adicionar Excluir
* CPF		Pendente	Adicionar Excluir
* Comprovante Residencial		Pendente	Adicionar Excluir

6 – Esse QUESTIONÁRIO reflete a situação econômica e elegibilidade para o PROGRAMA.

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

QUESTIONÁRIO

(*) campos de preenchimento obrigatório

Possui alguma deficiência? *	Se sim, qual? *	Profissional reabilitado do INSS? *
Selecione	Selecione	Selecione
É egresso do sistema prisional? *	Qual a sua escolaridade? *	Há quanto tempo mora no Estado de São Paulo? *
Selecione	Selecione	Selecione
Está desempregado(a)? *	Se sim: Ano / Mês *	Recebe seguro-desemprego? *
Selecione	Selecione	Selecione
É responsável pela maioria dos gastos da sua casa? *		Recebe aposentadoria? *
		Selecione
		É provedor de família monoparental (mãe ou pai solo) *

7- O curso será indicado nesse momento da inscrição, lembrando que o CURSO SERÁ ONLINE.

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa nas seguintes faixas etárias?

☒ Até 13 anos: ☐ De 14 a 15 anos: ☐ De 16 a 17 anos: ☐ De 18 a 25 anos: ☐ De 26 a 49 anos: ☐ De 50 a 69 anos: ☐ Mais de 70 anos:

Das pessoas de 14 a 16 anos, quantas fazem estágio ou trabalham como aprendiz?*

Renda Família, somando, quanto ganham as pessoas que moram com você? *

Entre 1 e 2 salários mínimos

Selecione

- Auxiliar de Controle de Produção e Estoque
- Gestão Administrativa
- Gestão de Pessoas
- Organização de Eventos
- Rotinas e Serviços Administrativos
- Secretariado e Recepção
- EJA - para pessoas que possuem o Ensino Fundamental Incompleto
- EJA - para pessoas que possuem o Ensino Fundamental Incompleto

Eu declaro que me comprometo em cursar o Ensino Fundamental na modalidade regular ou EJA - Educação de Jovens e Adultos para concluir meus estudos, como condição para permanecer no programa.

☐ Estou ciente que a não entrega do comprovante de matrícula até o 3º mês como bolsista, serei desligado do programa.

8 – Na penúltima pagina, o usuário deverá aceitar e declarar que as informações são verdadeiras.

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

Meu cadastro – Bolsa Trabalho

Declaração de Veracidade

Declaro que as informações aqui prestadas são inteiramente verdadeiras.

Estou ciente de que omitindo a verdade estarei infringindo o artigo 299 do Código Penal: "Omitir em documento publico ou particular, declaração falsa ou diversa do que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante"

Em caso de comprovação de falsidade de qualquer dessas informações, meu cadastramento no Programa Bolsa Trabalho, será cancelado, mesmo que venha a ser selecionado(a) e estará sujeito a responsabilidade penal.

☒ Ciente, li e aceito as condições

Voltar

Próximo

9 – Para finalizar, o usuário deverá incluir o número TOKEN disponibilizado (por email).

saopaulo.sp.gov.br

Cidade SP

BOLSA DO POVO

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Código:

Getar novo Token

Voltar

✓ Não sou um robô

RECAPTCHA