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

saopaulo.sp.gov.br		Cidadão SP <b>f t © fr t</b> © in <sub>/govern</sub>	nosp ⊗ ⊛ <b>①</b> ⚠
	LOBJET HOME O PROGRAMA	COMO PARTICIPO? CONTATO ENTRAR	
O Programa Roisa do F	20vo reine programas e acões sociais estaduais es	vistentes e rria nutros	*
Para saber mais sobre as ações,	requisitos, condições e valores dos benefícios, cliq	jue em uma das opções abaixo:	
🕼 Ação Jovem	Iuguel Social	🕼 Bolsa Talento Esportivo	
🕼 Renda Cidadã	🕼 Via Rápida	🕼 Vale Gás 🛛 Novo!	
SP Acolhe Novol	Bolsa Trabalho Novo!	Prospera Família Novo!	
C Novotec Expresso Novot	C Educação Novo!		
			•

2 – Será indicado o campo SE INSCREVA AGORA

saopaulo.sp.gov.br	(Citadão S <sup>2</sup> )	f € @ fr ⊡ @ in <sub>/governosp</sub> ⊕ ⊛ ❶ ∆
BOLSA DO POVO	O PRINCIPAL OBJET HOME O PROGRAMA COMO PARTICIPO?	CONTATO ENTRAR
	Bolsa Trabalho ×	
Par	O Bolsa-Trabalho tem como objetivo proporcionar ocupação, qualifiarção profissional e renda aos cidadãos em situação de vulnerabilidade social, residentes no Estado de 530 Paulo. Sem duração de 5 meses e atenderá cidadãos desempregados com bolsa-auxílio de R\$ 535 além de curso de qualificação virtual, seguro de acidentes e atividades detrabalho em órgãos públicos por 4 horas diárias, 5 dias por señana.	xo:
🕼 Ação	Para participar é necessário: • Ser maior de 18 anos • Estar desembrezado	nto Esportivo
C Rend	Morador do Estado de SP a mais de 2 anos     Renda per capita menor do que meio salário mínimo	ás Novol
🕼 SP Aco	Inscrições: 24 a 30 de agosto	amília Novol
🕼 Novotec Ex	O programa Se inscreva agora	
		R

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 🎽		Cidadão SP	f t @ fr • © in <sub>/governosp</sub>	∞ © <b>)</b> ∆
Ŵ	BOLSA DO POVO				
		BOLSA DO BOVO SÃO PAULO GOVERNO DO ESTAD	<b>D</b>		
	Me	eu cadastro – Bolsa Traba	alho		
		Preencha sua identificação	D		
(*	*) campos de preenchimento obrigatório				
		Dados Pessoais			
No	me *	Sobrenome *	Nome Social - Como você qu	ier ser chamado(a) ?	
		Sobrenome	Nome Social		

saopaulo.sp	.gov.br				Cidadão SP	f 🕒 🛛 fr 🖻 🕲 in	/governosp ⊕⊛⊕∆
	BOLSA DO POVO	abrigatório					
			Dados	Pessoais			
	Nome *		Sobrenome *		Nome Social - Como você	quer ser chamado(a) ?	
					Nome Social		
	Município *		Estado Civil *	RG *	UF do RG *	Órgão Emissor*	
		ř				SSP 🗸	
	Data de nascimento * 🚯	Sexo *	Nome da Mãe *				
	NIS CPI	F *	Estrangeiro*	Naturalizado*	País*		
	200000000000000		Não 🗸	Não 🗸	Brasil	~	
	Celular * E-m	nail * 🜖		Confirme	eu e-mail * 🟮		
		e ,		e			
saopaulo.sp	.gov.br	ni) = 0		Confirme	(cidadio sr)		/governosp ම ම д 🛧
			Dadas P	osidonaiais			
	CEP da moradia *		Dados R	esidericiais			
		Consultar Q					
	Endereço *			Número *	Complemeto		
					Ар В		
	Bairro *		Município *		UF *	Tipo de localidade *	
					São Paulo 🗸 🗸	Urbana 🗸	
3	<ul> <li>Declaro estar em situação o</li> </ul>	le desemprego.	Termos e	Condições			

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

BOLSA DO		Número.*! Complemeto.		
Bairro * Centro	Município *	UF * São Paulo	Tipo de localidade *	
<ul> <li>Declaro estar em situação e</li> <li>Declaro não ser beneficiário</li> <li>Declaro ser morador do Est</li> </ul>	Termos e e desemprego. do INSS ou do Seguro Desemprego. do de SP a 2 anos.	condições		
	• 0		Próxima	

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

Foto, RG, CPF e Comprovante Residencial.

	Docu	mentos		
	_	_ \		
Documento	Arquivo	Validação	Ações	*
* Foto 3X4		Pendente	Adicionar	Excluir
* RG		Pendente	Adicionar	Excluir
* CPF		Pendente	Adicionar	Excluir

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

saopaulo.sp.gov.br			Cidadão SP		»sp ℗℗ℚ∆
BOLSA DO POVO	u cauasu v – d	OISa Habali			
	QUESTION	NARIO			
(*) campos de preenchimento obrigatório		- \			
Possui alguma deficiência? *	Se sim, qual ?*	Pro	ofissional reabilitado do	INSS? *	
Selecione 🗸	Selecione	~	Selecione	~	
É egresso do sistema prisional? *	Qual a sua escolaridade? *	Há	á quanto tempo mora no	Estado de São Paulo? *	
Selecione 🗸	Selecione	~	Selecione	~	
Está desempregado(a)? * Se sim: An	o / Mês * Re	ecebe seguro-desemprego? *	<ul> <li>Recebe apos</li> </ul>	entadoria? *	
Selecione v aaaa/m		Selecione	✓ Selecione		
É responsável pela maioria dos gastos da sua casa?*	É	provedor de família monopa	rental (mãe ou pai solo)	*	

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

saopaulo.sp.gov.br		×		Cidadão	sp) <b>ft@</b> (	fr 🗅 🔘 in <sub>/governosp</sub>	∞ ⊛ <b>0</b> ▲
BOLSA DO POVO	ioria dos gastos da sua casa?*		E provedor de famili	ia monoparental (mãe ou pal	solo) *		
Incluindo você, quanta	s pessoas moram na sua casa	a nas seguintes faixas etári	as?				
Até 13 anos:	Quantas pessoas	De 14 a 16 anos:	Quantas pessors	De 26 a 49 anos:			
De 50 a 69 anos:		Mais de 70 anos:	Quantas pessoas				
Das pessoas de 14 a 16 aprendiz?*	i anos, quantas fazem estágio	ou trabalham como	Selecione Auxiliar de Control Gestão Administra Gestão de Pessoas Organização de Ev	le de Produção e Estoque titva s erentos			
Renda Família, somano	do, quanto ganham as pessoa	s que moram com você? *	Rotinas e Serviços Secretariado e Rec EJA – para pessoas	Administrativos sepção s que possuem o Ensino Fundamo	ental Incompleto		
Entre 1 e 2 salários m	iínimos	5	<ul> <li>EJA – para pessoas</li> </ul>	s que possuem o Ensino Fundam	ental Incompleto	~	
Eu declaro que me co condição para perma Estou ciente que a nã	imprometo em cursar o Ensin necer no programa. io entrega do comprovante de	o Fundamental na modalio e matrícula até o 3º mês co	lade regular ou EJA - Educa mo bolsista, serei desligad	ação de Jovens e Adultos para do do programa.	a concluir meus estudo	is, como	

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

saopaulo.sp	.gov.br	Cidadão SP	f <b>C</b> 0 fr <b>D</b> 0 in	/governosp 🛞 🛞 🔿 🛆
	Meu cadastro – Bolsa Trabalho			
	Declaração de Veracidade			
	Declaro que as informações aqui prestadas sao interramente verdadeiras. Estou ciente de que omitindo a verdade estarei infringindo o artigo 299 do Código Penal: "Omitir em documento público ou devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".	ı particular, declaraçã	o falsa ou diversa do que	
	Em caso de comprovação de falsidade de qualquer dessas informações, meu cadastramento no Programa Bolsa Trabalho, selecionado(a) e estará sujeito a responsabilidade penal.	será cancelado, mesn	no que venha a ser	
	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			Cidadão SP	f C O fr D O in /governos	" ⊗⊗ <b>≬</b> ∆
BOLSA	DO O				
	SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO		Bolsa do POVO		
Código:	POR FAVOR INSIRA O CÓDIGO PARA ENTRAR	•		Gerar novo Token	
Volta	ar		🗸 Não sou um robô	ICATCHA Physiodale - Terres	