

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BOLSA SOCIAL DE ESTUDO: () Nova () Renovação**Favor preencher as informações abaixo com CANETA AZUL ou PRETA, LETRA LEGÍVEL e SEM RASURA****1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) ALUNO(S)**

Nº	Nome Completo	Série a cursar	Idade	Novato (Marque um X)	Veterano (Marque um X)
1.					
2.					
3.					
4.					

Se novato, informe a escola de origem:	1.			
	2.			
	3.			
Aluno reside com?	() Pai	() Mãe	() Outros - Favor especificar:	

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS / REQUERENTE**INFORMAÇÕES DO PAI**

Nome Completo:					
Situação:	() Presente	() Falecido	() Divorciado/Separado	() Outros:	
Endereço: Rua/Av:			Bairro:		
Município/UF:			Ponto de Referência:		
Telefone fixo:		Celular:		E-mail:	
CPF:		RG/Org. Exp.:		NIS:	
Empresa:					
Endereço Coml (Completo)					
Profissão:		Salário Bruto:		Telefone Coml:	
Possui outra Renda?	() Sim	() Não	Valor:	Origem:	

INFORMAÇÕES DA MÃE

Nome Completo:					
Situação:	() Presente	() Falecida	() Divorciada/ Separada	() Outros:	
Endereço: Rua/Av:			Bairro:		
Município/UF:			Ponto de Referência:		
Telefone fixo:		Celular:		E-mail:	
CPF:		RG/Org. Exp.:		NIS:	
Empresa:					
Endereço Coml (Completo)					
Profissão:		Salário Bruto:		Telefone Coml:	
Possui outra Renda?	() Sim	() Não	Valor:	Origem:	

Responsável financeiro do aluno?	() Pai	() Mãe	() Outros
----------------------------------	---------	---------	------------

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL ou FINANCEIRO (Preencher somente quando este *não for* pai ou mãe)

Nome Completo:					
Endereço: Rua/Av:			Bairro:		
Município/UF:			Ponto de Referência:		
Telefone fixo:		Celular:		E-mail:	
CPF:		RG/Org. Exp.:		NIS:	
Empresa:					
Endereço Coml (Completo)					
Profissão:		Salário Bruto:		Telefone Coml:	
Possui outra Renda?	() Sim	() Não	Valor:	Origem:	

3. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

TIPO DE MORADIA

() Própria() Financiada() Alugada() Cedida- Informar por quem:

VEÍCULOS

Marca / Modelo	Ano de Fabricação	Valor	Utilização (marque um X)	
			Comercial	Passeio

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Preenchimento obrigatório)

Informe todas pessoas que moram na mesma residência do aluno, inclusive o próprio aluno.

Nome Completo	Idade (anos)	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Mensal Bruta (R\$)
Total da Renda Bruta Familiar						

RENDA AGREGADA

Origem	Periodicidade (Semanal, Mensal, Semestral, Anual, Esporádica)	Valor (R\$)
Ajuda de Familiares		
Aluguel recebido		
Pensão Alimentícia		
Outras (Favor especificar)		

DESPESAS MENSAIS BÁSICAS

Despesa	Valor (R\$)	Despesa	Valor (R\$)
Alimentação		Plano de Saúde	
Aluguel (se for o caso)		Medicamentos contínuos	
Condomínio (se for o caso)		Educação (inclusive superior)	
Água/Luz/Telefone/Gás		Transporte escolar	
IPTU (parcelado)		Internet	
Financiamento		Outros (especificar):	
✓ Imobiliário		-	
✓ Bancário		-	
✓ Veicular		-	
Total das Despesas Familiar			

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR (inclusive o candidato)

Há casos de doenças e/ou deficiência no grupo familiar? () Sim () Não - Caso afirmativo favor preencher os dados abaixo:

Nome Completo	Parentesco	Doenças Crônicas (¹)	Deficiência (²)	Em tratamento SIM ou NÃO

(¹) Doenças Crônicas: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia), cardíacas, outras.

(²) Pessoa com deficiência: física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Possui CadÚnico: () Sim () Não - Em caso afirmativo informe o Nº do Cartão: _____

Recebe algum benefício assistencial: () Sim () Não - Em caso afirmativo, preencha os dados abaixo:

Benefício	Valor
BOLSA FAMÍLIA	
AUXÍLIO EMERGENCIAL	
BPC (Benefício de Prestação Continuada)	
PROGRAMA DE CASA POPULAR	
PETI	
TARIFA SOCIAL (AMPLA)	
OUTROS (especificar)	

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Declaração

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo o compartilhamento das informações e documentos ora apresentados, com os Órgãos Públicos e Fiscalizadores, no estrito cumprimento do escopo almejado para a obtenção da Bolsa Social de Estudo.

Declaro ainda, estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para a o processo seletivo de bolsas de estudo e, por este termo, declaro estar ciente das regras sobre o tratamento de dados pessoais bem como dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente: _____