

## FICHA SOCIOECONÔMICA

DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU COM RASURAS PODERÃO DESCLASSIFICAR A SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO

## 1. DADOS SOBRE O CURSO ESCOLHIDO

Curso:

## 2. DADOS DO(A) ESTUDANTE

Nome completo (sem abreviar):

Idade:

Sexo: ( ) F ( ) M

Nacionalidade:

CPF:

RG/RNE:

Data de Nascimento: / /

Telefone: ( )

Celular: ( )

Celular: ( )

E-mail:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Aluno PcD\*? ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, qual?

Possui curso superior completo: ( ) Sim ( ) Não

É bolsista atualmente ou já recebeu bolsa: ( ) Sim, bolsa de \_\_\_\_\_% ( ) Não

Possui Cadastro Único? ( ) Sim. Nº do NIS:

( ) Não

\* Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

## 3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

*No caso de candidato maior de idade, se ele for o responsável, não é necessário o preenchimento dos dados do Responsável Legal.*

Responsável Legal (nome completo, sem abreviar):

CPF:

RG:

Responsável: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Guarda Judicial

Telefone: ( )

Celular: ( )

Celular: ( )

E-mail:

## 4. DADOS DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) ESTUDANTE

**Grupo Familiar:** Conjunto de pessoas residindo na mesma moradia, que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela na condição de dependentes do responsável pelo grupo, perante a Receita Federal do Brasil, relacionadas pelos seguintes graus de parentesco (considerando a partir do candidato): Mãe, Madrasta, Pai, Padrasto, Cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão/irmã, avô/avó.

\* **Valor da Renda Bruta Mensal:** Somatório do valor bruto de salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do trabalho informal ou autônomo e rendimentos auferidos do patrimônio (aluguel ou arrendamento de imóveis), de todos os membros do grupo familiar, incluído o candidato.

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	*Valor da Renda Bruta Mensal
1.		Candidato(a)		R\$
2.				R\$
3.				R\$
4.				R\$
5.				R\$
6.				R\$
7.				R\$
8.				R\$

#### 4.1 OUTRAS FONTES DE RENDA

Valor recebido de pensão alimentícia	R\$
Valor recebido de imóvel alugado ou arrendado	R\$
Valor recebido de Benefício de Prestação Continuada - BPC	R\$
Valor recebido de ajuda de financeira: ( ) Familiar ( ) Outro	De quem recebe?
<b>TOTAL RENDA FAMILIAR BRUTA</b>	<b>R\$</b>

#### 4.2 DOENÇA CRÔNICA

No grupo familiar, há pessoas com doença crônica?	( ) Sim ( ) Não
Tipo de doença:	Grau de parentesco:

#### 4.3 PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD (Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999)

Existe no grupo familiar PcD?	( ) Sim ( ) Não
Tipo de deficiência:	Grau de parentesco:

#### 4.4. MORADIA

O imóvel em que o(a) estudante reside localiza-se em área: ( ) urbana ( ) de vulnerabilidade e risco ( ) rural
A moradia do grupo familiar é: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Outro (especificar):

#### 4.5. PROGRAMA DO GOVERNO

O grupo familiar participa de algum programa do governo? ( ) Sim. Qual? ( ) Não
---

#### 5. RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO GRUPO FAMILIAR

Gentileza preencher o valor dos bens de acordo com o valor médio do mercado.

IMÓVEIS PRÓPRIOS				INVESTIMENTOS FINANCEIROS	
Descrição	Quantidade	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem	Descrição	Valor
Casa/Apartamento		R\$	R\$	Aplicação / Fundos	R\$
Sítio/Chácara		R\$	R\$	Poupança	R\$
Terreno		R\$	R\$	Dinheiro em Caixa	R\$
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$</b>

**AUTOMÓVEL, MOTOCICLETA, CAMINHÃO OU OUTRO VEÍCULO**

Marca	Modelo	Ano de Fabricação	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem
1.			R\$	R\$
2.			R\$	R\$
3.			R\$	R\$
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$</b>

**6. DESPESAS REGULARES MENSAIS****6.1 MORADIA**

	Valor Mensal
Aluguel ou financiamento do imóvel	R\$
IPTU (informar o valor da mensalidade)	R\$
Condomínio	R\$
Água + Energia elétrica + gás	R\$
Telefone fixo de todos integrantes (somente se a conta estiver em nome de alguém do Grupo Familiar)	R\$
Telefone celular de todos integrantes (somente se a conta estiver em nome de alguém do Grupo Familiar)	R\$
Outro serviço (especificar):	R\$
<b>TOTAL DESPESAS COM MORADIA</b>	<b>R\$</b>

**6.2 ALIMENTAÇÃO**

	Valor Mensal
Alimentação mensal geral	R\$

**6.3 SAÚDE**

	Valor Mensal
Convênio Médico/Plano de Saúde de todos os integrantes (anotar somente se não for descontado no holerite)	R\$
Farmácia (anotar somente se não for descontado no holerite)	R\$
Outro serviço (especificar)	R\$
<b>TOTAL DESPESAS COM SAÚDE</b>	<b>R\$</b>

**6.4 EDUCAÇÃO**

Discriminação dos gastos mensais	Quem? (Nome completo)	Onde? (Instituição)	Valor Mensal
Mensalidade escolar (Ed. Infantil, Ens. Fundamental e Médio)			R\$
Mensalidade ensino superior			R\$
Mensalidade ensino técnico			R\$
Cursos de línguas (inglês e outras)			R\$
Despesas gerais (material didático, moradia/internato, lanche, etc.)			R\$
<b>TOTAL DESPESAS COM EDUCAÇÃO</b>			<b>R\$</b>

6.5 AUTOMÓVEL	Valor Anual
IPVA (informar o valor anual)	R\$
Seguro do Carro (informar o valor anual)	R\$
<b>TOTAL DESPESAS COM AUTOMÓVEL</b>	<b>R\$</b>

6.6 FINANCIAMENTO OU EMPRÉSTIMO	Valor Mensal
Financiamentos bancários ou empréstimos	R\$
Outros (especificar)	R\$
<b>TOTAL DESPESAS COM FINANCIAMENTO OU EMPRESTIMO</b>	<b>R\$</b>

<b>TOTAL DESPESAS REGULARES MENSAIS</b> (soma das despesas de moradia, alimentação, saúde, educação, automóvel e financiamento ou empréstimo)	<b>R\$</b>
---	------------

## 7. OBSERVAÇÕES

- Sempre que possível, as declarações deverão ser escritas em apenas um documento, que informe todas as circunstâncias. É necessário reconhecimento de firma do declarante, em cartório;
- As informações prestadas nesta ficha poderão ser cruzadas pela Receita Federal do Brasil;

## 8. DECLARAÇÃO

Eu, (nome completo do responsável) \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro) a veracidade e autenticidade dos documentos anexados e das informações prestadas nesta ficha socioeconômica. Além disso, estou ciente que omitir ou declarar informações falsas é crime, com pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos, se o documento for particular.

Ao assinar esta declaração, eu concordo de que a qualquer tempo poderá ser verificado a veracidade das informações prestadas, por um(a) assistente social mediante visita domiciliar e/ou entrevista, a fim de confirmar minha condição socioeconômica apresentada e, com isto, avaliar a continuidade/permanência e concessão da bolsa. Estou ciente dos motivos que podem causar o cancelamento da Bolsa de Estudos e que não haverá revisão neste processo, após divulgação do resultado. Declaro, ainda, ter ciência de que a documentação fornecida à Instituição não será devolvida, mesmo no caso de indeferimento do pedido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante (responsável)  
(A assinatura deve ser igual à que consta no RG ou CNH)