

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO  
PARA BOLSA DE ESTUDOS**

**I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Curso pretendido: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Data Nasc: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_  
 Já sou Estudante da FAMUR e Pago Integral      Ano de Ingresso na FAMUR: \_\_\_\_\_  
 Já sou Bolsista Integral 100%       Já Sou Bolsista Parcial de 50%  
 Já possuo um desconto de \_\_\_\_ %  
 Atualmente estuda em outra IES - Qual? \_\_\_\_\_  
 Você utilizará algum meio de transporte para se deslocar até a FAMUR?  
 Carro família    Ônibus Urbano    Van    Ônibus Gratuito (prefeitura) \_\_\_\_\_

**II – INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Está empregado?  sim  não  
 Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Tempo do último emprego? \_\_\_\_\_  
 Outras fontes de renda?  Sim, valor R\$? \_\_\_\_\_  Não  
 Estado Civil : \_\_\_\_\_ Nº de Dependentes: \_\_\_\_\_  
 Cônjuge (Nome): \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**III- CONTRIBUINTES DA RENDA FAMILIAR**

Total da Renda Bruta Familiar (Informações sobre todos que contribuem ou dependem da Renda Familiar: R\$ \_\_\_\_\_ Total Per Capita Familiar: R\$ \_\_\_\_\_

Nome	Grau de parentesco	Ocupação Profissional	Renda R\$	Idade	Escolaridade Série	Estado Civil

Sua família recebe pensão alimentícia? ( ) Sim ( ) Não Qual o valor: R\$ \_\_\_\_\_  
De que forma: ( ) Cheque ( ) Dinheiro ( ) Depósito em Conta  
De quem? \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Sua família recebe renda agregada? ( ) Sim ( ) Não Qual o valor: R\$ \_\_\_\_\_  
De que forma: ( ) Cheque ( ) Dinheiro ( ) Depósito em Conta  
De quem? \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Caso haja estudantes na família, estes estudam em escola:

( ) Particular Qual escola? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_ Mensalidade: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Pública Qual escola? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

#### IV – CASOS ESPECIAIS

Existe doença crônica na família? ( ) Sim ( ) Não  
Qual: \_\_\_\_\_ Quem é o Portador?  
Gastos possíveis de comprovação com o portador da doença. R\$: \_\_\_\_\_  
Medicação utilizada é adquirida em setor público? ( ) Sim ( ) Não ( ) Outros

#### V- DADOS SOCIOECONÔMICOS

Sua família possui Plano de Saúde? ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_  
Quem possui? \_\_\_\_\_ Valor Mensal R\$: \_\_\_\_\_

Sua família possui Financiamento ou Poupança? ( ) Sim ( ) Não  
Qual o valor do financiamento: R\$ \_\_\_\_\_ Parcelado em \_\_\_\_\_ vezes de R\$ \_\_\_\_\_  
Qual o valor da poupança: R\$ \_\_\_\_\_

Valor total de despesas mensais com água, luz, telefone e condomínio: R\$ \_\_\_\_\_

Valor total de despesas mensais com alimentação e transporte: R\$ \_\_\_\_\_

Sua família possui imóvel? Quem? \_\_\_\_\_

( ) Cedido ( ) Herança  
( ) Próprio - Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Alugado - Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Financiada - Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Outros

Características do imóvel: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista

( ) Possui mais de um imóvel? Quantos: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Sua Família possui Terreno(s)?

( ) Em perímetro urbano. Quantos: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Em perímetro rural. Quantos: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Em perímetro praia. Quantos: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Você ou sua Família possui automóvel, moto, caminhão e outros veículos de transportes?

( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_  
Quantos? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Ano? \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Caso possua empresa, informar: \_\_\_\_\_

Nome da empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nº de funcionários: \_\_\_\_\_ Valor estimado do patrimônio total da empresa: R\$ \_\_\_\_\_

## VI – DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS

- 1- Ficha de Avaliação Socioeconômica 2015, devidamente preenchida e assinada. (disponível no Site da FAMUR)
- 2 - Fotocópia do RG e CPF do Pai, Mãe ou Responsável;
- 3 - Certidão do Nascimento ou RG do candidato;
- 4 - Cópia completa da última Declaração de Imposto de Renda de todos os que contribuem para a renda familiar (com especificação do patrimônio).
- 5 - Caso esteja desobrigado da entrega da Declaração do IR, firmar por escrito tal situação. (Modelo disponível no Site da FAMUR).
- 6 - Comprovante de Renda de todo o grupo familiar:
  - 6.1. Com Vínculo Empregatício: último contracheque;
  - 6.2. Aposentado ou Segurado: comprovante de órgão previdenciário: (INSS)
  - 6.3. Autônomo: apresentar declaração de renda fornecida pelo contador em formulário numerado e registrado – DECORE;
  - 6.4. Se Trabalhador Informal: apresentar declaração constando remuneração e identificação, assinadas por duas testemunhas e, com firma registrada em cartório (Modelo de Declaração disponível no Site da FAMUR);
  - 6.5. Se agricultor ou pescador: apresentar declaração do valor em moeda corrente, lavrada por sindicato de trabalhadores rurais, colônia de pescadores da média de produção de agricultor ou pescador.
  - 6.6. Caso de desemprego, fotocópia do aviso prévio e da Carteira de Trabalho folha do último emprego e próxima folha em branco. Se estiver recebendo seguro desemprego trazer a guia e comprovante do seguro desemprego, acompanhado do original.

Ao assinar o presente formulário, declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de que estou ciente dos motivos que podem causar a exclusão da concessão da Bolsa de Estudos. Estou ciente de que a documentação fornecida à Instituição não será devolvida, independente da Avaliação da solicitação de Bolsa de Estudo.

Declaro sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguações das informações prestadas. Assumo total responsabilidade sobre a veracidade das informações prestadas, as quais poderão ser investigadas ou confirmadas a qualquer tempo.

Caxias do Sul, dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

Parecer da Faculdade: Situação    ( ) Deferido                    ( ) Indeferido

( ) Bolsa Integral 100%                    ( ) Bolsa parcial 50%

Parecer final da Comissão:

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão

\_\_\_\_\_  
Direção da FAMUR

\_\_\_\_\_  
Assistente Social