

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PARA BOLSA DE ESTUDOS**

I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____
 Curso pretendido: _____
 Endereço: _____
 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 SÓCIOECONÔMICOS

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 visitas 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: ____/____/ 2014.

Presidente da Comissão

Direção da FAMUR

Assistente Social