

**NOME COMPLETO DO CANDIDATO/ALUNO:**

**Registro Acad.**

### ATENÇÃO

- ◆ **Confira o edital disponível no site.** Ele contém todas as informações para o processo de seleção/Gratuidade das bolsas de estudos de 100% e 50%;
- ◆ **Leia com atenção** todo este formulário antes de preenchê-lo;
- ◆ O preenchimento deste formulário **não implica qualquer compromisso** de concessão de bolsa de estudo por parte das Instituições mantidas pelo Instituto Leonardo Murialdo;
- ◆ Entrega da documentação: é **PRESENCIAL**, feita pelo candidato ou pessoa por ele escolhida sem a necessidade de procuração. Este formulário somente será analisado mediante a apresentação de todos os documentos comprobatórios. Não serão recebidos documentos via *e-mail*, correio ou mesmo fora do prazo.
- ◆ Deve ser entregue cópias de **toda documentação** em tamanho A4, utilizando apenas um lado do papel. **Use folhas diferentes para cada pessoa e tipo de documento.** As cópias devem ser legíveis.
- ◆ Grupo familiar entende-se como a unidade composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio.
- ◆ Caso o grupo familiar informado se restrinja ao próprio estudante, este deverá comprovar sua própria renda que suporte seus gastos, condizente com seu padrão de vida e de consumo, sob pena de reprovação.
- ◆ O dispositivo neste formulário aplica-se igualmente aos grupos familiares nos quais ocorra união estável.
- ◆ O formulário deve ser devidamente preenchido, assinado, e entregue juntamente com toda a documentação comprobatória. **Sendo que todos os campos da ficha socioeconômica deverão ser preenchidos obrigatoriamente.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Atendente

Caxias do Sul, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Curso pretendido: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

( ) Sou estudante da FAMUR e pago integral Ano de Ingresso na FAMUR: \_\_\_\_\_

( ) Sou bolsista integral 100% ( ) Sou Bolsista Parcial de 50% ( ) Já possuo um desconto de \_\_\_\_\_ %

( ) Estou inscrito no vestibular para o curso de: \_\_\_\_\_ ( ) Estuda em outra IES - Qual? \_\_\_\_\_

Indique o meio de transporte que utiliza para se deslocar até a FAMUR: \_\_\_\_\_

## II - INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco do acadêmico: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Fone ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Está empregado? ( ) Sim ( ) Não Profissão: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Tempo do último emprego? \_\_\_\_\_ Tempo de empresa atual? \_\_\_\_\_

Outras fontes de renda? ( ) Sim, valor R\$? \_\_\_\_\_ ( ) Não Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nº de Depend. \_\_\_\_\_

Cônjuge: \_\_\_\_\_ Fone ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Está empregado? ( ) sim ( ) não Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

## INSCRIÇÃO NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL - CadÚnico

Possui ( ) Não Possui ( ) Renda per capita R\$ \_\_\_\_\_

Qual Programa? \_\_\_\_\_

Nº PIS: \_\_\_\_\_ Nº SUS: \_\_\_\_\_

## III- GRUPO FAMILIAR

	Nome	Grau de parentesco	Ocupação profissional	Renda bruta	Idade	Escolaridade série	Estado civil
01							
02							
03							
04							
05							
06							

Sua família recebe pensão alimentícia? ( ) Não ( ) Sim Valor R\$: \_\_\_\_\_ De quem recebe? \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ De que forma: ( ) Cheque ( ) Dinheiro ( ) Depósito em Conta

Nome do dependente \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_

A família possui outras fontes de renda? ( ) Não ( ) Sim - Valor R\$: \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Caso haja estudantes na família, estes estudam em escola:

( ) Instituição particular - Nome: \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_ Mensalidade R\$: \_\_\_\_\_

( ) Instituição pública - Nome: \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

#### IV – CASOS ESPECIAIS

Doença crônica na família? ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_ Portador: \_\_\_\_\_  
Gastos com comprovação do portador da doença. R\$: \_\_\_\_\_  
Medicação utilizada é adquirida em setor: ( ) público ( ) privado

#### V- DADOS SOCIOECONÔMICOS

Possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_ ( ) Empresarial ( ) Privado  
Quem possui? \_\_\_\_\_ Valor Mensal R\$: \_\_\_\_\_

O grupo familiar possui financiamento? ( ) Sim ( ) Não  
Modalidade: ( ) Automóvel ( ) Moradia ( ) Outro: \_\_\_\_\_  
Parcelado em \_\_\_\_\_ vezes de R\$ \_\_\_\_\_

O grupo familiar possui poupança? ( ) Sim ( ) Não  
Qual o valor: R\$ \_\_\_\_\_ Quem: \_\_\_\_\_

Valor total de despesas mensais com:

Água: R\$ \_\_\_\_\_ Luz: R\$ \_\_\_\_\_ Telefone: R\$ \_\_\_\_\_ Condomínio: R\$ \_\_\_\_\_  
Alimentação: R\$ \_\_\_\_\_ Transporte: R\$ \_\_\_\_\_ Gasolina: R\$ \_\_\_\_\_

O grupo familiar possui imóvel: ( ) Cedido ( ) Herança ( ) Financiado ( ) Alugado ( ) Próprio  
Em nome de quem: \_\_\_\_\_ Valor do imóvel: R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Valor do Financiamento: R\$ \_\_\_\_\_  
Valor Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_ Características do imóvel: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista

Possui algum terreno/imóvel: ( ) Sim ( ) Não  
( ) Perímetro Urbano - Quantos? \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Perímetro Rural - Quantos? \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Litoral - Quantos? \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Possui: ( ) Carro ( ) Moto ( ) Caminhão ( ) Não  
Quem: \_\_\_\_\_ Quantos: \_\_\_\_\_ Modelos: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Caso possua empresa:

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

#### IV - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS

– Ficha de avaliação socioeconômica 2020/1 devidamente preenchido e assinado (disponível no site).

##### **Documentos obrigatórios**

- Fotocópia do RG e CPF do aluno e do grupo familiar; para filhos menores, certidão de nascimento.
- Fotocópia do último comprovante de aluguel (cópia do contrato de locação e recibo) ou financiamento de casa própria.
- Cópia de Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo para todos do grupo familiar acima de 18 anos ou certidão de negativa (solicitar certidão junto ao Detran).
- Em caso de pais separados, desquitados ou divorciados, apresentar: certidão de homologação ou declaração de autoridade competente.
- Em caso de união estável de fato, apresentar declaração assinada pelo casal com duas testemunhas e firma reconhecida em cartório.
- Se houver doença crônica grave no grupo familiar, atestado médico comprobatório (com data recente), com o CID.
- Comprovante dos gastos mensais (últimos três meses) com tratamento da doença crônica.
- No caso de outras pessoas da família estudarem em universidade paga ou colégio particular, fotocópia do último boleto.
- Pensão Alimentícia: Recibo com nome e CPF do pai e da mãe, informando valor da Pensão Alimentícia, registrado em cartório. No caso de não recebimento da mesma, declaração com firma reconhecida por autenticidade.
- Cópia da carteira profissional das seguintes páginas: foto e verso, últimos 2 contratos e folha seguinte de todos os membros do grupo familiar.

**Comprovante de residência própria:**

– Comprovante de residência: conta de água, luz ou telefone.

**Comprovante de residência se for cedida:**

– Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) do proprietário e do cedido.

**Comprovante de residência se for alugada:**

Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) do locatário.

Caso não tenha estes comprovantes, apresentar o contrato de aluguel em vigor, com firma reconhecida em cartório do proprietário do imóvel, acompanhado de um dos comprovantes de conta de água, luz ou telefone em nome do proprietário.

**Assalariados:**

– 03 últimos contracheques no caso de renda fixa; os últimos seis contracheques quando houver pagamento de comissão ou hora extra.

– Cópia completa da última Declaração de Imposto de Renda de todos os que contribuem para a renda familiar (com especificação do patrimônio, acompanhada do recibo de entrega da declaração e da respectiva notificação de restituição quando houver).

– Caso esteja desobrigado da entrega da declaração do IR, firmar por escrito tal situação. (Modelo disponível no site).

**Atividade Rural**

– Declaração do Imposto de Renda, acompanhada do recibo de entrega à receita federal e da respectiva notificação de restituição quando houver.

– Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ).

– Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos de pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas.

– Notas fiscais de vendas dos últimos seis meses.

**Aposentados e pensionistas**

– Extrato mais recente do pagamento do benefício, obtido por meio de consulta no site [www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br), ou comprovante de órgão previdenciário (INSS).

– Extrato bancário dos últimos três meses.

– Declaração do Imposto de Renda, acompanhada do recibo de entrega à receita federal e da respectiva notificação de restituição quando houver.

– Cópia da carteira profissional das seguintes páginas: foto e verso, último contrato e folha seguinte.

**Autônomos**

– Declaração do Imposto de Renda, acompanhada do recibo de entrega à receita federal e da respectiva notificação de restituição quando houver.

– Autônomo: apresentar declaração de renda fornecida pelo contador em formulário numerado e registrado – DECORE.

– Guia de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês.

– Extrato bancário dos últimos três meses.

**Profissionais Liberais**

– Declaração do Imposto de Renda, acompanhada do recibo de entrega à receita federal e da respectiva notificação de restituição quando houver.

– Apresentar declaração de renda fornecida pelo contador em formulário numerado e registrado – DECORE.

– Guia de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês.

– Extrato bancário dos últimos três meses.

– Cópia da carteira profissional das seguintes páginas: foto e verso, último contrato e folha seguinte.

**Sócios e Dirigentes de Empresas**

– Três últimos contracheques da remuneração mensal,

– Declaração do Imposto de Renda, acompanhada do recibo de entrega a receita federal e da respectiva notificação de restituição quando houver.

– Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ).

– Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas.

– Cópia da carteira profissional das seguintes páginas: foto e verso, últimos 2 contratos e folha seguinte.

**Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis**

– Declaração do Imposto de Renda, acompanhada do recibo de entrega à receita federal e da respectiva notificação de restituição quando houver.

– Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.

– Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

**Desempregados**

– Em 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.

**Estagiários**

– Comprovante do estágio.

– Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.

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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

**PARECER FACULDADE:**

Situação: ( ) Deferido ( ) Indeferido  
( ) Bolsa Integral 100% ( ) Bolsa parcial 50%

**Parecer final da Comissão:**

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

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

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão

\_\_\_\_\_  
Direção da FAMUR

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