

## ATENÇÃO

**Leia com atenção** todo este formulário antes de preenchê-lo;

O preenchimento deste formulário **não implica qualquer compromisso** de concessão de DESCONTO por parte das Instituições mantidas pelo Instituto Leonardo Murialdo;

Grupo familiar entende-se como todas as pessoas que contribuem para o rendimento e tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar.

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.

**Anexar cópias dos comprovantes de renda do último mês, de todos os integrantes com renda do grupo familiar.**

Declaro, sob penas de lei, para fins de prova junto a Faculdade Murialdo que todas as informações aqui prestadas, são a expressão da verdade. Comprometo-me a apresentar qualquer documentação solicitada, bem como qualquer questão que possa subsidiar o processo de seleção para concessão deste benefício. Estou ciente de que a FAMUR poderá cancelar o benefício concedido, caso seja constatada inveracidade das informações prestadas. Autorizo a realização de pesquisa cadastral em meu nome. Após análise e retorno referente a concessão do desconto, o acadêmico(a) fica ciente que o período de vigência do mesmo será semestral e não automático para os próximos períodos letivos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acadêmico ou Representante

DATA: \_\_\_\_\_

ESPAÇO PARA JUSTIFICATIVA (não obrigatório) :

### I - IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO(A)

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

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

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

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

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

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

( ) Já possuo desconto de \_\_\_\_\_%

( ) Estou matriculado(a) em : \_\_\_\_\_ créditos

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

### II- GRUPO FAMILIAR ( inclusive o aluno e integrantes sem rendimento)

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

### III - CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

Reside com: ( ) Pais ( ) Cônjuge ( ) Parentes ( ) Sozinho ( ) Filhos ( ) Cônjuge e filhos Outro. Qual ? \_\_\_\_\_

Reside em imóvel: ( ) Cedido ( ) Herança ( ) Financiado ( ) Alugado ( ) Próprio

Valor do Aluguel : R\$ \_\_\_\_\_ Valor do Financiamento : R\$ \_\_\_\_\_

Valor total de despesas mensais com:

Água: R\$ \_\_\_\_\_ Luz: R\$ \_\_\_\_\_ Telefone: R\$ \_\_\_\_\_ Condomínio: R\$ \_\_\_\_\_

Alimentação: R\$ \_\_\_\_\_ Transporte: R\$ \_\_\_\_\_ Outros Financiamentos: R\$ \_\_\_\_\_

### 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