



FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA FILANTRÓPICA

Nome do aluno(a): _____ Ano Escolar pretendido: _____
 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: () Masculino () Feminino
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Fone: _____
 E-mail: _____
 RG: _____ Órgão Emissor: _____ Emissão: ___/___/___ CPF: _____
 Responsável Financeiro: () Pai () Mãe () Outro: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome: _____
 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ Estado Civil: _____ Grau de instrução:
 () Fundamental () Médio () Médio incompleto () Superior incompleto () Superior () Pós-Graduação
 Profissão: _____ Telefone celular: _____
 Endereço Residencial: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Telefone Residencial: _____ E-mail: _____
 RG: _____ Órgão Emissor: _____ Emissão: ___/___/___ CPF: _____
 Filiação: _____
 Empresa: _____ Admissão: ___/___/___
 Endereço Profissional: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Telefone da empresa: _____
 Faixa Salarial (em salários mínimos): () até 2 () 3 a 5 () 6 a 10 () 11 a 20 () 21 a 30 () acima de 30
 Outras rendas: _____

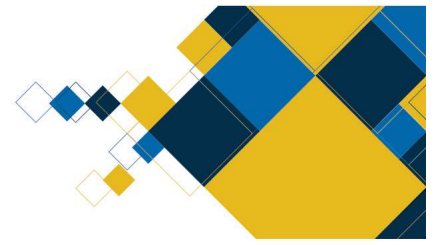
COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR: Preencher o quadro abaixo com os dados das pessoas que residem na mesma casa com o aluno, devendo o mesmo estar incluso na listagem.

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Renda
TOTAL				

DEPENDENTES QUE ESTUDAM

Nome	Ano escolar	Instituição de Ensino	Valor Pago

Renda Per Capita: _____ Percentual de bolsa/desconto solicitado: _____



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Condições do Imóvel: () Próprio () Alugado - Informar encargos mensais: R\$ _____

() Cedido () Financiado - Informar o valor mensal financiado: R\$ _____

Possui Automóvel? () Sim () Não. Caso sim, especificar modelo e ano: _____

Quitado? () Sim () Não. Caso seja financiado, informe o valor da prestação mensal: R\$ _____

Possui plano de saúde? () Sim () Não. Caso sim, qual? _____

Algum membro do grupo familiar é portador de doença crônica? () Sim () Não. Caso sim especifique: _____

Em caso de doença crônica, qual o valor médio mensal gasto em medicamentos? R\$ _____

Existe algum membro do grupo familiar problemas de:

() Alcoolismo () Doença Mental () Dependência Química () Outro: _____

A família é beneficiada por algum Programa Social? () Sim () Não. Caso sim, qual? _____

Valor das despesas fixas familiares: Energia Elétrica: R\$ _____ Água: R\$ _____ Telefone: R\$ _____

Documentação necessária (conforme edital):

DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO PROCESSO DE SELEÇÃO E MATRÍCULA

6.1. Os interessados deverão fornecer os documentos necessários em cópia, que ficarão fazendo parte do requerimento, para que a Comissão possa examinar o pedido. Será necessário que o(a) candidato(a) apresente os documentos abaixo relacionados:

6.1.1. Cópia do CPF e Identidade do aluno e integrantes do grupo familiar que residem com o aluno;

6.1.2. Cópia do comprovante de Rendimentos dos três meses anteriores (PN MEC 15/17, art. 12, § 1º, I) de todos os componentes do grupo familiar que residem com o aluno e responsável financeiro (são aceitos como comprovante de rendimentos: Declaração completa de Imposto de Renda, contracheque assinado e decore do contador);

6.1.3. Cópia da Carteira de Trabalho (das seguintes páginas: foto, qualificação civil, último contrato de trabalho e da página seguinte em branco);

6.1.4. Cópia da última conta de luz, água e telefone (em casos de pessoas que residem de aluguel e as contas estiverem no nome do proprietário do imóvel, deverão apresentar o contrato e/ou uma declaração de próprio punho assinada pelo candidato(a) informando que residem neste imóvel);

6.1.5. Cópia do comprovante de pagamento de aluguel ou prestação de casa própria;

6.1.6. Cópia do comprovante de pagamento da última mensalidade de outros componentes familiares que estudam em Instituição Particular de Ensino;

6.1.7. Atestado ou declaração de profissional de saúde, referente à deficiência ou doença de qualquer componente do grupo familiar;

6.1.7. Ficha Socioeconômica devidamente preenchida e assinada.

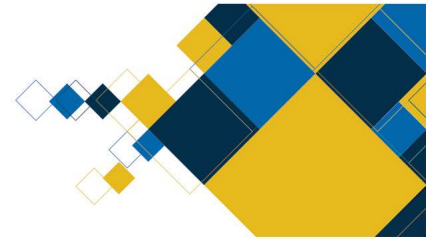
6.2. COMPROVANTES DE RENDA

6.2.1. A renda será comprovada pelos documentos relacionados a seguir, conforme se enquadre o candidato ou responsável legal e os demais membros que compõe o grupo familiar:

6.2.1.1. Emprego regular – últimos 3 contracheques atualizados, quando estagiário (a) cópia do contrato ou documento comprobatório e declaração da empresa informando se fornece ou não algum tipo de auxílio para fins de bolsa de estudo;

6.2.1.2. Aposentados ou pensionistas - últimos 3 recibos ou últimos 3 extratos do INSS de aposentadoria ou pensão;

6.2.1.3. Em caso de desemprego - cópia das páginas da Carteira de Trabalho que contenham os seguintes dados: fotos, dados pessoais e último registro do empregador (só é considerado desempregado aquele que tiver registro na carteira de trabalho), contrato de trabalho com baixa, e próxima página em branco, e página da carteira de trabalho que contenham informações se há emissão de carteiras anteriores. Ressalva: Em casos de pessoas consideradas “Do Lar” deve conter declaração de próprio punho, declarando “sob as penas da lei” (Art. 299 do Código Penal), informando que não possuem renda e apresentar carteira de trabalho;



6.2.1.4. Candidato ou responsável legal que perdeu emprego, nos últimos seis meses, comprovante do último seguro desemprego e termo de rescisão de contrato de trabalho;

6.2.1.5. Candidatos menores de idade ou desempregados apresentarão os comprovantes de renda do grupo familiar a que pertencerem (art. 12, §§ 3º e 4º da Portaria MEC n. 15/17);

6.2.1.6. Autônomo ou informal - Decore assinado por contador contendo carimbo com seu respectivo registro profissional, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC e declaração de renda, especificando atividade desenvolvida e média salarial dos últimos seis meses e cópia do recolhimento do INSS como autônomo à Previdência Social, se fizer recolhimento ou Declaração completa do Imposto de Renda. Ressalva: Aqueles que não possuírem Decore ou Declaração do Imposto de Renda devem conter declaração de próprio punho, "sob as penas da lei" (art. 299 do CPP), informando o ramo em que atuam, o valor da renda mensal, contendo reconhecimento de firma em cartório.

OBS.: Somente serão analisadas as fichas que estiverem preenchidas corretamente, assinadas e com total apresentação dos documentos solicitados.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei, ficando o (a) declarante ciente que em caso de falsidade ficará sujeito às sanções legais.

Canoas, ____ de _____ de _____.

Nome do responsável financeiro por extenso: _____

Assinatura do responsável financeiro

PARA USO DA ESCOLA

Percentual de filantropia concedido: _____ Justificativa: _____

Membros da Comissão Avaliadora: