

FORMULÁRIO DE BOLSA SOCIAL

ANO:

1 - Entregar o formulário devidamente preenchido, juntamente com os documentos exigidos, em envelope devidamente LACRADO;

2 - O candidato é responsável pela veracidade e a licitude das informações prestadas no presente formulário de inscrição, sob pena de responder às medidas judiciais cabíveis.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Matrícula: _____

Curso: _____ Turno: _____

Celular: _____

E-mail: _____

DEPENDENTES DA RENDA BRUTA FAMILIAR: (Morando na mesma casa)

RELAÇÃO DAS PESSOAS PERTENCENTES AO GRUPO FAMILIAR (inclusive o aluno):

Seq.	NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	RENDA BRUTA R\$	NÃO PREENCHER
1		ALUNO			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
RENDA BRUTA DO NÚCLEO FAMILIAR					
Nº DE PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR					
RENDA BRUTA PER CAPITA					

1 - DESPESAS:

1.1	GASTOS COM TELEFONE	R\$	_____
1.2	GASTOS COM LUZ	R\$	_____
1.3	GASTOS COM ÁGUA	R\$	_____
1.4	GASTOS COM GÁS	R\$	_____
1.5	GASTOS COM PLANO DE SAÚDE	R\$	_____
1.6	VALOR DA DESPESA DE CONDOMINIO	R\$	_____
1.7	OUTRAS DESPESAS COM EDUCAÇÃO (Exceto FACHA)	R\$	_____
1.8	OUTRAS DESPESAS	R\$	_____
1.8.1	Especificar: _____		
TOTAL DOS GASTOS		R\$	=====

2 – MORADIA:

2.1 – O GRUPO FAMILIAR MORA NO MUNICÍPIO EM QUE O CANDIDATO ESTUDA?

SIM NÃO

2.2 – PRÓPRIA CEDIDA FINANCIADA ALUGADA

2.3 - VALOR ALUGUEL: R\$ _____ 2.4 – VALOR PRESTAÇÃO DA CASA PRÓPRIA: R\$ _____

3 - ALIMENTAÇÃO:

3.1 – GASTO REAL MENSAL DO GRUPO FAMILIAR COM ALIMENTAÇÃO R\$ _____

4 - DOENÇA: APRESENTAR CÓPIA DO LAUDO MÉDICO COM DATA RECENTE - OBS: Receita Médica não é LAUDO.

4.1 – EXISTE ALGUM INDIVÍDUO COM DOENÇA CRÔNICA NO GRUPO FAMILIAR? SIM NÃO

Se sim, qual? _____ Custo Mensal: R\$ _____

5 – VIDA ACADÊMICA:

5.1 – NÚMERO DE CRÉDITOS EM QUE O CANDIDATO ESTÁ MATRICULADO:

5.2 – O CANDIDATO ESTÁ FAZENDO MONOGRAFIA?

SIM - NÃO HÁ TRANCAMENTO DE TCC NÃO

5.3 – HOUVE REPROVAÇÃO NO SEMESTRE ANTERIOR?

SIM NÃO Nº DE REPROVAÇÕES?

5.4 – O ALUNO OBTEVE BOLSA NO SEMESTRE ANTERIOR?

SIM NÃO

5.5 – O ALUNO JÁ TEVE OPORTUNIDADE DE MANUTENÇÃO DE BOLSA?

SIM NÃO

6 - RESERVADO AO SERVIÇO SOCIAL:

6.1 – HOUVE VISITA FAMILAR?

SIM NÃO

As informações prestadas foram suficientes para a aferição socioeconômica de que trata a lei 12.101/2009 e 12868/2013.

SIM NÃO

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato

Coordenação NRSA