

NOME COMPLETO DO CANDIDATO/ALUNO:

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.
- ◆ **Documentação incompleta não será recebida** e não serão recebidos os 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. Caso não haja nitidez das informações, traga junto os originais para análise.
- ◆ 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.

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: _____

III- GRUPO FAMILIAR

	Nome	Grau de parentesco	Ocupação profissional	Renda bruta	Idade	Escolaridade série	Estado civil
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							

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: () 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 2017 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 (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.

Comprovante de residência

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

Caso não tenha estes comprovantes, apresentar o contrato de aluguel ou cedência 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, 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.

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.

Sócios e Dirigentes de Empresas

– Três últimos contracheques da remuneração mensal,

– 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 da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas.

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