



# Instituto Adventista de Ensino

CNPJ/MF 43.586.056/0001-82

## FICHA SOCIOECONÔMICA Processo Seletivo 2020

DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU COM RASURAS PODERÃO DESCLASSIFICAR A SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO

### 1. DADOS SOBRE O CURSO ESCOLHIDO

Campus pretendido: ( ) Engenheiro Coelho ( ) Hortolândia ( ) São Paulo ( ) EAD

Nível / Etapa: ( ) Ed. Infantil ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Superior – Curso:

Ano / série / semestre a cursar:

Turno: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) EAD

### 2. DADOS DO(A) ESTUDANTE

Nome completo (sem abreviar):

Idade: Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Aluno(a) do UNASP: ( ) RA: ( ) Aluno(a) novo(a)

Nacionalidade: CPF: RG: Data de Nascimento: / /

Telefone: ( ) Celular: ( ) Celular: ( )

E-mail:

Endereço:

Bairro: Município: UF: CEP:

Aluno possui Deficiência - PcD\*? ( ) Sim ( ) Não Em caso positivo, qual? ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Múltipla

Possui curso superior completo: ( ) Sim ( ) Não É bolsista atualmente ou já recebeu bolsa: ( ) Sim, bolsa de \_\_\_\_\_ % ( ) Não

Possui Cadastro Único? ( ) Sim. Nº do NIS: ( ) Não

\* Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

### 3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

No caso de candidato maior de idade, se o mesmo for o responsável, não é necessário o preenchimento dos dados do Responsável Legal.

Responsável Legal (nome completo, sem abreviar):

CPF: RG: Responsável: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Guarda Judicial

Telefone: ( ) Celular: ( ) Celular: ( )

E-mail:

### 4. DADOS DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) ESTUDANTE

**Grupo Familiar:** Conjunto de pessoas residindo na mesma moradia, que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela na condição de dependentes do responsável pelo grupo, perante a Receita Federal do Brasil, relacionadas pelos seguintes graus de parentesco (considerando a partir do candidato): Mãe, Madrasta, Pai, Padrasto, Cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão/irmã, avô/avó.

\* **Valor da Renda Bruta Mensal:** Somatório do valor bruto de salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do trabalho informal ou autônomo e rendimentos auferidos do patrimônio (aluguel ou arrendamento de imóveis), de todos os membros do grupo familiar, incluído o candidato.

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	*Valor da Renda Bruta Mensal
1.		Candidato(a)		R\$
2.				R\$
3.				R\$
4.				R\$
5.				R\$
6.				R\$
7.				R\$
8.				R\$

#### 4.1 OUTRAS FONTES DE RENDA

Valor recebido de pensão alimentícia (sendo judicial ou não, informar quanto recebe)	R\$
Valor recebido de imóvel alugado ou arrendado	R\$
Valor recebido de ajuda de financeira: ( ) Familiar ( ) Outro	De quem recebe?
<b>TOTAL RENDA FAMILIAR BRUTA</b>	<b>R\$</b>

#### 4.2 DOENÇA CRÔNICA

Existe Doença Crônica, com laudo médico no Grupo Familiar? ( ) Sim ( ) Não	
Tipo de doença:	Grau de parentesco:

#### 4.3 PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD (Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999)

Existe no Grupo Familiar Pessoa com Deficiência? ( ) Sim ( ) Não	
Tipo de deficiência:	Grau de parentesco:

#### 4.4. MORADIA

O imóvel em que o(a) estudante reside localiza-se em área: ( ) urbana ( ) de vulnerabilidade e risco ( ) rural
A moradia do Grupo Familiar é: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Outro (especificar):

#### 4.5. PROGRAMA DO GOVERNO

O grupo familiar participa de algum programa do governo? ( ) Sim. Qual? ( ) Não
---

#### 5. RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO GRUPO FAMILIAR

Gentileza preencher o valor dos bens de acordo com o valor médio do mercado.

IMÓVEIS PRÓPRIOS				INVESTIMENTOS FINANCEIROS	
Descrição	Quantidade	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem	Descrição	Valor
Casa / Apartamento		R\$	R\$	Aplicação / Fundos	R\$
Sítio/Chácara		R\$	R\$	Poupança	R\$
Terreno		R\$	R\$	Dinheiro em Caixa	R\$

VALOR TOTAL		R\$	VALOR TOTAL		R\$
<b>AUTOMÓVEL, MOTOCICLETA, CAMINHÃO OU OUTRO VEÍCULO</b>					
Marca	Modelo	Ano de Fabricação	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem	
1.			R\$	R\$	
2.			R\$	R\$	
3.			R\$	R\$	
				VALOR TOTAL	R\$

## 6. DESPESAS REGULARES MENS AIS

### 6.1 MORADIA

	Valor Mensal
Aluguel ou Financiamento do imóvel (informar o valor do boleto/recibo apresentado)	R\$
IPTU (informar o valor da mensalidade)	R\$
Condomínio	R\$
Água + Energia Elétrica + Gás	R\$
Telefone Fixo de todos integrantes (somente se a conta estiver em nome de alguém do Grupo Familiar)	R\$
Telefone Celular de todos integrantes (somente se a conta estiver em nome de alguém do Grupo Familiar)	R\$
Outro serviço (especificar):	R\$

### 6.2 ALIMENTAÇÃO

	Valor Mensal
Alimentação mensal geral: açougue, supermercado, feira, padaria, etc.	R\$

### 6.3 SAÚDE

	Valor Mensal
Convênio Médico / Plano de Saúde de todos os integrantes (anotar somente se não for descontado no holerite)	R\$
Farmácia (anotar somente se não for descontado no holerite)	R\$
Outro serviço (especificar)	R\$

### 6.4 EDUCAÇÃO

Discriminação dos Gastos Mensais	Quem? (Nome completo)	Onde? (Instituição)	Valor Mensal
Mensalidade Escolar (Ed. Infantil, Ens. Fundamental e Médio)			R\$
Mensalidade Ensino Superior			R\$
Mensalidade Ensino Técnico			R\$
Línguas (Inglês e outras)			R\$
Despesas gerais (material didático, moradia/internato, lanche, etc.)			R\$
TOTAL			R\$

### 6.5 AUTOMÓVEL

	Valor Mensal
IPVA (informar o valor anual)	R\$
Seguro do Carro (informar o valor anual)	R\$

6.6 FINANCIAMENTO OU EMPRÉSTIMO	Valor Mensal
Financiamentos bancários / Empréstimos	R\$
Outros (especificar)	R\$

## 7. OBSERVAÇÕES

- Sempre que possível, as declarações deverão ser escritas em apenas um documento, que informe todas as circunstâncias. É necessário reconhecimento de firma do declarante, em cartório;
- As informações prestadas nesta ficha poderão ser cruzadas pela Receita Federal do Brasil;

## 8. DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo) do \_\_\_\_\_ responsável) declaro sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro) a veracidade e autenticidade dos documentos anexados e das informações prestadas por mim nesta ficha socioeconômica, para os devidos fins e estou ciente que omitir ou declarar informações falsas é crime, com pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos, se o documento for particular.

Declaro ainda, que estou ciente de que a Entidade poderá solicitar outros documentos se julgar necessário e que o benefício concedido com base neste formulário só terá validade para as parcelas/mensalidades para o ano de 2020. Os percentuais de bolsas serão determinados de acordo com os critérios estipulados pela Lei nº 12.101/2009, alterada pela Lei nº 12.868/2013, Decreto nº 8.242/2014 e Portaria nº 15/2017 do MEC.

Ao assinar esta declaração, eu, concordo de que a qualquer tempo poderá ser verificado a veracidade das informações prestadas, por um(a) assistente social mediante visita domiciliar e/ou entrevista, a fim de confirmar minha condição socioeconômica apresentada e, com isto, avaliar a continuidade/permanência e concessão da bolsa. Estou ciente dos motivos que podem causar o cancelamento da Bolsa de Estudos e que não haverá revisão neste processo, após divulgação do resultado. Declaro, ainda, ter ciência de que a documentação fornecida à Instituição não será devolvida, mesmo no caso de indeferimento do pedido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante (responsável)  
(A assinatura deve ser igual à que consta no RG ou CNH)