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

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/RNE:	Data de Nascimento: / /
Telefone: ( )	Celular: ( )	Celular: ( )	
E-mail:			
Endereço:			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Aluno possui Deficiência - PcD*? ( ) Sim ( ) Não	Em caso positivo, qual?		
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 Benefício de Prestação Continuada - BPC		R$
Valor recebido de ajuda de financeira: ( ) Familiar ( ) Outro	De quem recebe?	R$
TOTAL RENDA FAMILIAR BRUTA		**R$**

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$**	**VALOR TOTAL**	**R$**

AUTOMÓVEL, MOTOCICLETA, CAMINHÃO OU OUTRO VEÍCULO				
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 MENSAIS

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$
TOTAL DESPESAS COM MORADIA	**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$
TOTAL DESPESAS COM SAÚDE	**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 DESPESAS COM EDUCAÇÃO			**R$**

6.5 AUTOMÓVEL	Valor Anual
IPVA (informar o valor anual)	R$
Seguro do Carro (informar o valor anual)	R$
TOTAL DESPESAS COM AUTOMÓVEL	**R$**

6.6 FINANCIAMENTO OU EMPRÉSTIMO	Valor Mensal
Financiamentos bancários / Empréstimos	R$
Outros (especificar)	R$
TOTAL DESPESAS COM FINANCIAMENTO OU EMPRESTIMO	**R$**

TOTAL DESPESAS REGULARES MENSAIS (soma das despesas de moradia, alimentação, saúde, educação, automóvel e financiamento ou empréstimo)	**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 2021. 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)