

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS NAS ENTIDADES MANTIDAS DA
LEGIÃO DA CRUZ DE SANTANA DO LIVRAMENTO**

I. Dados de identificação do candidato/aluno:			
Nome: _____			
Escola: _____		Ano pretendido: _____	
CPF: _____	RG: _____	Sexo: F () M ()	
NIS: _____	Data de Nasc.: ____/____/____	Idade: _____	
Naturalidade: _____		Estado: _____	
Endereço: _____		Bairro: _____	
Cidade: _____			UF: _____
Telefone residencial: (____) _____		Celular: (____) _____	
Pedido de bolsa: () Novo () Renovação			

II. IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Informações do Pai

Nome: _____			
Situação do Pai: () presente () falecido () separado () outros: _____			
NIS: _____	CPF: _____	RG: _____	
Sexo: F () M ()	*Está empregado: () Sim () Não		
Profissão/ocupação: _____			
Local de trabalho: _____			
Renda Bruta Mensal: R\$ _____			
Endereço: _____		Bairro: _____	
Cidade: _____		UF: _____	CEP: _____
Telefone residencial: _____		Celular: (____) _____	
Tem outras fontes de renda/quais? _____			
Valor: R\$ _____	*Nº de dependentes: () crianças () adultos () outros		

Informações da Mãe

Nome: _____			
Situação da mãe: () presente () falecida () separada () outros			
NIS: _____	CPF: _____	RG: _____	
Sexo: F () M ()	*Está empregada: () Sim () Não		
Profissão/ocupação: _____			
Local de trabalho: _____			
Renda Bruta mensal R\$ _____			
Endereço: _____		Bairro: _____	
Cidade: _____		UF: _____	CEP: _____
Telefone residencial: (____) _____		Celular: (____) _____	
Tem outras fontes de renda/quais? _____			

III. Grupo Familiar

(Informações sobre todos que contribuem ou dependem da renda famílias) – RENDA BRUTA

NOME	PAREN- TESCO	IDADE	ESCOLA- RIDADE	OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	ESTADO CIVIL	RENDA R\$
1 – Aluno(a)						
2 –						
3 –						
4 –						
5 –						
6 –						
7 –						

Anexar cópia do documento comprobatório da renda (OBRIGATÓRIO)

NÃO PREENCHER

TOTAL DA RENDA FAMILIAR: _____

RENDA PER CAPITA: _____

IMÓVEL DE MORADIA	
() PRÓPRIO () ALUGADO () CEDIDO () FINANCIADO	
Valor do aluguel:	Valor da prestação se financiado:
Possui outros bens imóveis? () Sim () Não	Quantos:
Possui automóvel? () Sim () Não	Quantos:
Marca e Modelo:	Ano:

Cas
o
algu

ém do grupo familiar possua empresa, informar:

Nome:	
CNPJ:	Nº de funcionário:
Valor de patrimônio total de empresa: _____	
Observações: _____	

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há alguém na família em tratamento médico?	
Faz uso contínuo de medicamentos?	
Nome:	Tipo de doença:
Despesa mensal:	

Doenças crônicas: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsias), cardíacas, há casos de doenças crônicas no grupo familiar? _____

Nome:	Tipo de doença:
Despesa mensal:	

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: física, mental, sensorial (auditiva,visual), múltipla (conforme decreto3.298/99). Há pessoa com deficiência na família? _____

Nome:	Tipo de doença:	
Despesa mensal:		
Possui plano de saúde? _____	Qual: _____	Valor: _____

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, ANEXA A FICHA

A Documentação deverá se xerocada para avaliação. Quando declaração de rendimentos de próprio punho deve ser assinada e **AUTENTICADA EM CARTÓRIO**. A documentação ficará em poder da escola. Em nenhuma hipótese será devolvido qualquer tipo de documento. Abaixo documentação requerida para inscrição, juntamente com a ficha sócio econômica.

- Contra-cheque do responsável ou declaração do imposto de renda ()
- Comprovantes de renda do grupo familiar ()

Declaro, sob as penas da Lei, as informações acima são verdadeiras e que poderá ser cancelada a bolsa, no caso de constatadas inveracidades.

Local/Data _____

Assinatura do responsável legal do aluno(a)

NÃO PREENCHER



CAMPO PARA AVALIAÇÃO E PARECER DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO

() INDEFERIDO	() DEFERIDO	Concedida: _____% bolsa
----------------	--------------	-------------------------

Justificativa: _____

ASSINATURA DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO - 1 _____

2 _____

3 _____

OBS.: 1. Ficha incompleta e com rasuras NÃO serão aceitas
2. Fichas e documentos entregues fora do prazo NÃO serão aceitas