

**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 BRUTA 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:	

Caso alguém 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 decreto 3.298/99). 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 ser 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



() INDEFERIDO () DEFERIDO

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