



Fundação Educacional de Além Paraíba

Formulário de requerimento de Bolsa de Estudo

Prezado(a) aluno(a), este requerimento somente será avaliado com todas as informações preenchidas. O espaço que não houver resposta deverá ser preenchido com um traço. O formulário deve ser acompanhado de todos os documentos solicitados em envelope lacrado, respeitando o prazo estabelecido.

ATENÇÃO: NA AUSÊNCIA DE UM OU MAIS DOCUMENTOS SOLICITADOS, O PEDIDO SERÁ, AUTOMATICAMENTE, INDEFERIDO.

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1 Nome: _____
1.2 Data de nascimento: ____/____/____ 1.3 RG: _____ 1.4 CPF: _____
1.5 Curso: _____ 1.6 Bolsa/Desconto em ____ SEMESTRE de ____: ____ %
1.7 Período atual: _____ 1.8 Telefones: _____

2. ENDEREÇO

2.1 Logradouro: _____ Nº _____
2.2 Complemento: _____ 2.3 Bairro: _____ 2.4 Cidade: _____
2.5 CEP: _____

3. SITUAÇÃO HABITACIONAL

3.1 A família reside em imóvel:
(A) Próprio quitado (B) Próprio Financiado (C) Alugado (D) Cedido. Por quem? _____
Outra situação: _____

4. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA (Elencar todos que residem no imóvel, inclusive o aluno)

Aluno (Candidato)

4.1 Nome: _____
4.1.2 Já concluiu alguma graduação? () Sim () Não
4.1.3 Cursou o ensino médio em:
(A) Escola Particular (B) Particular com Bolsa de Estudo (C) Ensino Público
4.1.4 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:
(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ Salário: R\$ _____
(B) Aposentado(a) e/ou pensionista – Data: ____/____/____ Motivo: _____
Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____
(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____/____/____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença. Valor: R\$ _____ Período: De ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

Outros Membros da Família

4.2 Nome: _____

4.2.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

4.2.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____ / ____ / ____ Motivo: _____

Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____ / ____ / ____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença Valor: R\$ _____ Período: De ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

4.3 Nome: _____

4.3.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

4.3.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____ / ____ / ____ Motivo: _____

Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____ / ____ / ____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença. Valor: R\$ _____ Período: De ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

4.4 Nome: _____

4.4.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

4.4.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____ / ____ / ____ Motivo: _____

Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____ / ____ / ____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença. Valor: R\$ _____ Período: De ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

4.5 Nome: _____

4.5.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

4.5.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ . Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____/____/____ Motivo: _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____/____/____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença Valor: R\$ _____ Período: De ____/____/____ à ____/____/____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

4.6 Nome: _____

4.6.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____/____/____

4.6.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ . Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____/____/____ Motivo: _____

Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____/____/____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença Valor: R\$ _____ Período: De ____/____/____ à ____/____/____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

4.7 Nome: _____

4.7.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____/____/____

4.7.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ . Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____/____/____ Motivo: _____

Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____/____/____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença Valor: R\$ _____ Período: De ____/____/____ à ____/____/____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

4.8 Nome: _____

4.8.1 Parentesco com o aluno: _____ Data de nascimento ____/____/____

4.8.2 Sobre a situação de renda e trabalho, assinale:

(A) Está trabalhando. Cargo ou função: _____ . Salário: R\$ _____

(B) Aposentada e/ou pensionista – Data: ____/____/____ Motivo: _____

Profissão exercida: _____ Valor do Benefício: R\$ _____

(C) Já trabalhou, mas atualmente está desempregada. Data de saída do último emprego: ____/____/____

(D) Faz biscates – Tipo: _____ Renda mensal R\$ _____

(E) Auxílio-doença. Valor: R\$ _____ Período: De ____/____/____ à ____/____/____

(F) Outro benefício. Qual? _____ Valor: R\$ _____

5. DESPESAS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR		
Aluguel: R\$ _____	Mensalidade Escolar: R\$ _____	Mensalidade universitária: R\$ _____

Farmácia: R\$	Financiamento de veículo: R\$	INSS: R\$
Condomínio: R\$	Financiamento habitacional: R\$	Previdência privada: R\$
Água: R\$	Empregada diarista: R\$	Lazer: R\$
Energia elétrica: R\$	Empregada mensalista: R\$	Mensalidade Clube: R\$
Gás: R\$	Seguro vida: R\$	Transporte: R\$
Telefone fixo: R\$	Cursos(inglês, informática, etc): R\$	Pensão Alimentícia: R\$
Telefone celular: R\$	Médicos/Exames: R\$	Empréstimo: R\$
TV por assinatura: R\$	Dentista: R\$	Material escolar (anual): R\$
Internet: R\$	Seguro carro (anual): R\$	IPTU (anual): R\$
Plano de saúde: R\$	Alimentação/limpeza/higiene: R\$	

6. ASSINALAR O QUE O GRUPO FAMILIAR POSSUI:

6.1 Outros imóveis: (A)NÃO (B)SIM Quantos? _____ Em que bairro(s)/Cidade: _____

6.2 Demais rendas: (A)Aluguel (B)Poupança (C)Outras. Quais? _____ Valor: _____

6.3. Automóvel (carro/moto): (A) NÃO (B) SIM Qual (is) _____
Modelo: _____ Ano: _____

7. SAÚDE

7.1 Há algum membro na família com deficiência ou doença crônica grave? (A) Não (B) Sim
Se sim, qual doença? Quem? Gastos existentes: _____

8. JUSTIFICATIVA

(Utilize esse espaço para dizer porque você necessita da bolsa de estudo)

8. DECLARAÇÃO:

Declaro, para fins de direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que nenhuma informação foi omitida. Declaro, ainda, que estou ciente que a inexactidão das informações dadas sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal, bem como às penalidades dos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 15, da Lei 12.101/2009.

Declaro, ainda, que li e estou de acordo com o Edital 00_/20__ da Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP) e que autorizo a visita domiciliar, estando à disposição para entrevistas e outros esclarecimentos durante o Processo de Concessão de Bolsas e ao longo do semestre letivo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração em uma única via, para que produza todos os seus efeitos legais.

Além Paraíba, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato