



FUNDAÇÃO PAULISTA DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO – ANO DE 2019

Renovação de Bolsa de Estudo Gratuidade (Lei 12.101, de 2009 e no Decreto 8.242, de 2014 regulamentada na Portaria Normativa nº15 de 11 de agosto de 2017)

1 - IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A):

Nome

Curso:ID:

Semestre:Data de Nascimento:/...../..... Estado Civil:

RG:.....CPF:

email:

Endereço (Familiar):

Rua:.....nº.....

Bairro:.....Cidade.....

Fone residencial: ().....Celular: ()

2 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Neste quadro devem constar os dados de TODOS que moram com o (a) aluno (a);

Nome Completo	Idade	Parentesco (com o aluno)	Nível de escolaridade	Profissão	Rendimento Bruto
					Total R\$

3 - OUTRAS RECEITAS:

Alguém da família possui CadÚnico? SIM () NÃO ()

Está cadastrado em Programas Sociais do Governo, tais como: Bolsa Família, BPC, Tarifa Social ou outros? Qual benefício?.....

Nome do beneficiário:

3.1 - Algum outro tipo de renda? Sim Não
 Aluguel R\$..... Aposentadoria R\$.....
 Pensão R\$..... Ajuda de parentes ou amigos R\$.....
Outros? Especifique:

4 – TIPOS DE MORADIA:

Própria Alugada Cedida Financiada

4.1 – MEIOS DE TRANSPORTE:

Carro Moto Caminhão
Situação Quitado Financiada

5 – DESPESAS MENSAIS BÁSICAS:

Aluguel R\$	Alimentação (média) R\$	Financ/moradia R\$
Condomínio R\$	Transporte Coletivo R\$	Financ/veiculo R\$
Energia R\$	Combustível R\$	Faculdade R\$
Água R\$	Farmácia R\$	Escola R\$
Telefone Fixo R\$	Plano de Saúde R\$	
Celular R\$	Empréstimo R\$	TOTAL R\$

Outras despesas (especificar)

.....
.....
.....

DECLARAÇÃO

Eu,.....(responsável legal), declaro que as informações prestadas neste formulário são verídicas e de acordo com o Regulamento de Bolsa de Estudo FPTE.

Estou ciente que a constatação, a qualquer tempo, de idoneidade e falsidade das informações prestadas implicará o imediato encerramento da bolsa concedida, além de sujeitar o aluno e ou responsável às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro.

O aluno e ou responsável se compromete a comunicar à UNILINS/ETL qualquer fato superveniente que comprometa as condições que lhe propiciaram o atendimento a Bolsa da Estudo.

Ainda, tenho também a ciência que a UNILINS/ETL, por meio do Departamento de Serviço Social, reserva para si o direito de efetuar a qualquer tempo, sem aviso prévio, visitas domiciliares aos alunos bolsistas, para a devida comprovação das informações, e solicitar documentos comprobatórios para fundamentar sua pesquisa cuja finalidade será a sistematização dos dados obtidos. Caso não se confirme a condição apresentada poderá ocorrer o cancelamento ou a diminuição do percentual do percentual deferido.

Data:/...../.....

.....

Nome e Assinatura do aluno/responsável