

FUNDAÇÃO PAULISTA DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO BOLSA GRATUIDADE 2020

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 – O SOLICITANTE POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA :

() SIM () NÃO

Se sim, qual o tipo ?.....

Apresentar laudo médico especificando o CID.

2 - IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A):

Nome

RG:.....CPF: Data de Nascimento:/...../.....

E-mail do aluno :

Endereço (Familiar):

Rua:.....nº.....

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

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

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

Nome Completo	Idade	Parentesco (com o candidato(a))	Nível de escolaridade	Profissão	Rendimento Bruto

4 - 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:

5- Algum outro tipo de renda? () Sim () Não *Verificar declarações disponíveis no site* (www.etl.edu.br)

() Renda de locação de imóvel R\$.....

() Aposentadoria R\$.....

() Pensão Alimentícia R\$.....

() Bolsa (Gás / Educação) R\$.....

() Bolsa Família R\$.....

() Ajuda de parentes ou amigos R\$.....

() Outras Rendas? R\$.....Especifique:.....

Total de Rendimento R\$.....

7- TIPOS DE MORADIA:

() Própria () Alugada () Cedida () Financiada

8 – MEIOS DE TRANSPORTE:

() Carro () Moto () Transporte Público

Situação do veículo? () Quitado () Financiada

9 – DESPESAS MENSAIS BÁSICAS:

Aluguel / Finan. Imóvel R\$	Pensão Alimentícia R\$	Finan. de veículo R\$
Condomínio R\$	Transporte R\$	IPTU R\$
Energia elétrica R\$	Combustível R\$	Faculdade R\$
Água R\$	Farmácia R\$	Escola R\$
Telefone R\$	Plano de Saúde R\$	Alimentação (média) R\$
Assinatura TV R\$	Internet R\$	Outros R\$
Celular R\$	Empréstimo R\$	TOTAL R\$

DECLARAÇÃO

Eu (*aluno ou responsável*) _____ RG _____, declaro que as informações prestadas neste Requerimento são verdadeiras e de acordo com o Regulamento de Bolsa de Estudo FPTE/Unilins e o Edital e concordo com todos os termos neles apresentados. **Estou ciente** que a bolsa Gratuidade / CEBAS poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis. (Art. 15, § 3º da Lei nº 12.101/2009).

Nome / Assinatura do responsável pelo preenchimento:

Lins / SP _____ de _____ 20 _____

