

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Srs.

Bem-vindos! É altamente recomendável que seja feita a leitura do EDITAL do programa, que encontra-se na página inicial do site, pois indicará o preenchimento correto deste formulário.

Para que o estudante possa concorrer a **Bolsa**, o caminho é:

- 1) **preencher** o presente formulário, imprimir, assinar e **enviar** pelo site junto as demais informações solicitadas;
- 2) aguardar contato para **agendar** entrevista on-line;
- 3) No ato da **entrevista**, caso seja solicitado algum documento comprobatório, ele deverá ser exposto diante da câmera.

1- IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome completo:

Nome Social:

Idade: anos Data de Nascimento: ___ / ___ / ___

Identidade de Gênero: () Masculino () Feminino

Curso: Master em Tendências e Estudos do Futuro

2 – DADOS DO RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL: () Candidato () Pai () Mãe () Terceiro com Documento comprobatório

Nome:

CPF

Telefone Celular:

E-mail do Responsável do aluno (a)

Profissão/Ocupação atual:

Cargo/Função:

Empresa/Instituição :

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefone Comercial:

5 - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA COMPLEMENTAR – PATRIMONIAL

Tipo de Imóveis que possui:	Quantidade	Está alugado/arrendado? - valor		
- Casa		() Não	() Sim	R\$
- Apartamento		() Não	() Sim	R\$
- Outros:		() Não	() Sim	R\$

Veículos:

Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização	
		Passeio	Comercial

5.1 - Outras Fontes de Renda da Família

Possuem outras fontes de renda? (imóvel alugado, arrendado, etc.) () Não
Sim () R\$

Caso seja separado(a) e/ou viúvo(a):
() Recebe pensão: R\$ () Paga pensão: R\$

Recebe algum benefício social? () Não () Sim, qual ? Valor R\$

A família recebe auxílio de terceiros? () Não
() Sim, de quem ? Valor R\$

6 - DADOS SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há no grupo familiar Pessoa com Deficiência? física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla – (conforme Decreto 3.298/99 e Lei Federal nº 13.146/2015) () **Não** () **Sim**, informar abaixo:

Nome	Tipo da Deficiência	Grau de parentesco

Há algum membro da família com doença crônica? (doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas, epilepsia, cardíacas, outras.)

() **Não** () **Sim**, informe abaixo: - necessário apresentação de **Laudo Médico**

Nome	Doença	Grau de parentesco

7 – DESPESAS MENSAS DA FAMÍLIA

Descrição	Valor Médio	Descrição	Valor Médio
Energia elétrica	R\$	Plano de Saúde	R\$
Água	R\$	Farmácia	R\$
Condomínio	R\$	Transporte Escolar/ combustíveis	R\$
Telefone/Celulares	R\$	Financiamento Habitacional	R\$
Internet e TV a cabo	R\$	Outros Financiamentos/Dívidas	R\$
Alimentação	R\$	Mensalidade Escolar/Universitária	R\$
Cartão de Crédito	R\$	Outros	R\$
TOTAL GERAL			R\$

8 - OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Verifique com atenção se foi preenchido todos os itens deste formulário socioeconômico, para que não seja prejudicado por dados incompletos. Bem como, não esqueça de apresentar todos os documentos solicitados pelo Edital, no ato da entrevista.
- Destaca-se que a presente solicitação de bolsa de estudo é individual, refere-se ao processo seletivo de 2021, 1º semestre e tem como objetivo apresentar dados que possibilitem comprovar a real situação socioeconômica da família.
- Os documentos disponibilizados no processo seletivo, ficarão arquivados junto ao prontuário do aluno caso seja selecionado como aluno bolsista do curso.
- Ao assinar a presente solicitação, o responsável coloca-se disponível ao comparecimento em entrevistas com profissionais responsáveis pelo processo seletivo.

8. DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de direito, que as informações prestadas nesta folha retratam a realidade da minha situação socioeconômica. Estou ciente de que a não comprovação dos dados indicados na fase inicial do processo seletivo implica na perda do benefício concedido, além das sanções previstas em lei.

9. DA DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O aluno ou responsável legal/financeiro, expressamente, consente com a realização das operações destinadas ao tratamento e compartilhamento de seus dados pessoais pela Instituição de Ensino, para cumprimento exclusivo da análise do perfil socioeconômico, tudo em conformidade com o disposto pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) .

_____, _____ de _____ de 2021.

Aluno/Assinatura do responsável