



FOTO 3X4 RECENTE



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE GRATUIDADE – 2024

PARA USO DA INSTITUIÇÃO:

Gratuidade concedida: _____%

Cancelamento em: ____/____/____ Causa: _____

Transferência em: ____/____/____ Interna: _____ Externa: _____

1. DADOS PESSOAIS ALUNO: (preencher todos os campos, se não tiver nada a declarar passar um traço)

ALUNO:

Nome: _____ RA _____

Data de nascimento: ____/____/____ Ano/Série em 2024: _____ Período: _____

Endereço/Rua: _____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP _____ Nº NIS: _____

Complemento: _____

Tem irmãos nesta escola? Não Sim:

Nome: _____ Ano/Série em 2024: _____

Nome: _____ Ano/Série em 2024: _____

2. DADOS PESSOAIS PAI/MÃE/RESPONSÁVEL

DADOS DA MÃE/RESPONSÁVEL:

Nome: _____ CPF: _____

Celular: () _____ E-mail: _____

DADOS DO PAI/RESPONSÁVEL:

Nome: _____ CPF: _____

Celular:() _____ E-mail: _____

3. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR: Iniciar o preenchimento do quadro com os dados do (a) aluno (a). Neste deverá constar o nome de **todas** as pessoas que moram na mesma residência do (a) aluno (a), inclusive crianças. Especificar se a família e seus integrantes recebem algum benefício ou pensão.

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Profissão ou Atividade	Renda Bruta (não preencher)
Pensão por morte: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Quem recebe?						
Pensão alimentícia: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Quem recebe?						
Aluguel a receber: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim						
TOTAL DA RENDA FAMILIAR						
FAMILIAR TOTAL DA RENDA FAMILIAR PER CAPITA						

4. PROPRIEDADES DA FAMÍLIA:

4.1 Possui empresa Comercial/Industrial/Prestação de serviços/Outras?

Não Sim - Ramo de atuação: _____ CNPJ: _____

4.2 BENS IMÓVEIS:

<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Salão comercial
<input type="checkbox"/> Chácara	<input type="checkbox"/> Sítio	<input type="checkbox"/> Outro:	
Algun imóvel é financiado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Qual?	Valor: R\$
Algun imóvel gera renda? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Valor: R\$	

4.3 BENS MÓVEIS (CARROS, MOTOS, OUTROS):

Marca	Modelo	Ano

5. SITUAÇÃO DE MORADIA:

<input type="checkbox"/> Imóvel próprio	<input type="checkbox"/> Imóvel alugado Valor R\$ _____	<input type="checkbox"/> Imóvel cedido Por (nome) : _____
---	--	--

6. SITUAÇÃO DE SAÚDE: (anexar laudos médicos com CID)

Algum membro da família possui doença crônica/problema relevante e faz uso contínuo de medicamento?

Nome	Diagnóstico	Nome do medicamento	Valor
			R\$
			R\$

7. DESPESAS MENSAIS BÁSICAS:

ALIMENTAÇÃO	R\$	PRESTAÇÃO DE CARRO/MOTO	R\$
ÁGUA	R\$	CONVÊNIO MÉDICO	R\$
LUZ	R\$	FARMÁCIA	R\$
TELEFONE	R\$	TRANSPORTE FAMILIAR (gasolina/vale transporte)	R\$
IPTU	R\$	PENSÃO ALIMENTÍCIA	R\$
TV A CABO E INTERNET	R\$	ESCOLA/CURSOS	R\$
ALUGUEL	R\$		
CONDOMÍNIO	R\$		
FINANCIAMENTO DA CASA	R\$		
TOTAL R\$			

8. *Consigna-se que constatada qualquer falsidade nas informações prestadas e/ou juntada de documentos que demonstrem situação diversa da real, objetivando o benefício indevido da gratuidade, pela instituição, fica resguardado o direito quanto ao ingresso da competente Ação Penal, com fulcro nos artigos 297, 298, 299, 301, 302 e 305 do Código Penal Lei 2.848/40, bem como Ação de Reparação de Danos na hipótese subsumida no artigo 159 do Código Civil Lei 10.406/02, ambos pertencentes ao Ordenamento Jurídico Pátrio.*
9. *Declaro que sou o responsável legal dos titulares de dados pessoais que são menores de 16 anos, aqui informados e quanto aos titulares de dados pessoais maiores de 16 anos, declaro que eles estão cientes e consentem com a sua inclusão no presente formulário de acordo com a Lei 13.709/2018 (LGPD) que tem única e exclusiva finalidade de solicitação de gratuidade para o ano de 2024.*
10. *Declaro, sob pena da lei, serem verdadeiros os dados por mim fornecidos neste formulário e estou ciente de que a não veracidade das informações acarretará a anulação/indeferimento da bolsa de estudo e penalidades acima citada.*

Americana, ____ de _____ de _____

Nome por extenso do responsável financeiro

Assinatura do responsável financeiro