

ANEXO I

Formulário de Inscrição

Instituição: FAMA

Antes de responder o questionário referente à solicitação do auxílio financeiro de que trata a Lei nº 3.804 de 18 de fevereiro de 2009, responda as seguintes situações:

É brasileiro nato ou naturalizado? () SIM () NÃO

Em qual das situações abaixo se encaixa (marque apenas uma das opções disponíveis):

() cursou o ensino médio completo em escola da rede pública?

() cursou o ensino médio completo em instituição privada, na condição de bolsista integral da respectiva instituição?

() cursou o ensino médio parcialmente em escola da rede pública e parcialmente em instituição privada, na condição de bolsista integral da respectiva instituição?

() é portador de necessidades especiais, nos termos do Decreto nº 3.298, de 20/12/1999?

As informações prestadas são de sua inteira responsabilidade, devendo ser informações autênticas e se possível baseadas em documentação a ser apresentada no prazo estipulado no edital. Em caso de comprovada inautenticidade dos documentos e a inveracidade das informações prestadas implicará no encaminhamento de representação ao Ministério Público.

a) Informação do (a) candidato(a)

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

Estado Civil: () Casado ou vivendo em União Estável () Separado () Solteiro () Viúvo
() outro _____.

b) Endereço completo para comunicação

Logradouro: _____ Nº _____

Complemento: _____ BAIRRO: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

c) Reside ou está domiciliado no município de Iturama, MG, há pelo menos 02 (dois) anos? () Sim () Não

d) Possui bolsa de estudo, auxílio financeiro ou benefício similar de alguma instituição ou empresa? () Sim () Não

Se sim - Qual Instituição/Empresa: _____

e) Quanto à residência, você reside com:

() família (pai, mãe ou avós) () sozinho () república

() com esposo(a) ou companheiro(a) e filhos () em pensão

() outros

Habitação: () alugada () financiada () própria () cedida

Tipo de imóvel () alvenaria () madeira () mista () outro

Se imóvel próprio, valor estimado em R\$: _____

Se imóvel financiado, valor do financiamento mensal em R\$: _____

Se imóvel alugado, valor do aluguel em R\$: _____

f) Quanto ao meio de transporte:

Possui veículo (carro ou moto)? () Sim () Não

Situação do veículo () próprio () alienado R\$ _____

Qual meio de transporte utilizado?

() carona / a pé () carro próprio () divide combustível () ônibus

() transporte da prefeitura

Valor dos gastos com transporte em R\$: _____

g) recebe auxílio financeiro de terceiros? () Sim () Não

h) há outra pessoa do grupo familiar cursando ensino técnico ou superior em instituição particular? () Sim () Não

i) Quanto a doenças crônicas (gastos contínuos) no Grupo Familiar

Há despesa com doença crônica (gastos contínuos) no Grupo Familiar? () Sim () Não

Qual doença? _____

Deficiência () cegueira () Mudez () Surdez () Mental () Física () outra

Valor mensal de gastos contínuos com doenças crônicas no grupo familiar em R\$:

j) Quanto ao patrimônio:

Qual valor do patrimônio familiar em RS: _____

l) Dos abaixo citados, quais bens você ou sua família possui:

casa carro terreno apartamento sala comercial casa de praia ou rancho
 não possui computador - quantos? _____ Ar condicionado Piscina

televisão - quantos? _____ outros - Descrever

m) trabalho voluntário

Quanto à disposição para prestar serviço voluntário _____ horas/semestrais

Quantas horas de serviço voluntário você se dispõe a prestar no semestre? _____
horas

n) Informações profissionais

Empresa onde trabalha: _____

CNPJ: _____ Renda Mensal em RS: _____

Fone : _____ Função: _____

o) Informação do Grupo Familiar

NOME COMPLETO	PARENTESCO	INSTITUIÇÃO/EMPRESA que trabalha	FUNÇÃO	R\$ RENDA MENSAL

Total de Componentes do Grupo Familiar: _____

Total Renda Mensal do Grupo Familiar (R\$): _____

Renda per Capita em R\$ _____

Obs: Fórmula – da renda do grupo familiar/número total de integrantes do grupo familiar