**DECLARAÇÃO I**

**FORMULARIO DE INSCRIÇÃO BOLSA PMC**

**I – IDENTIFICAÇÃO (Deverá preencher a ficha de inscrição completa) CÓDIGO DO ESTUDANTE**: .....................................

Nome:................................................................................................................................................................................................................( ) F ( ) M Curso:.....................................................................................................CPF:........................................RG:..................................................................................... Rua:........................................................................................................................................................................................nº.......................................................... Bairro:...................................................................................Edifício:..........................................................Apto:........................................................................ Cidade:.................................................. UF: .................. Próximo:............................................................................................................................................... Telef. Resid.:............................................Celular:..............................................Comercial:.....................................................................................................

E-mail:..................................................................................................................................................................................................................................................

**POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA:** ( ) SIM ( ) NÃO **POSSUI GRADUAÇÃO**: ( ) SIM ( ) NÃO

**Nome de outro Familiar que também está participando do processo Bolsa PMC**: **(irmão/irmã, pai/mãe, esposo/esposa)**:.................................................................................................................................................................................................................................

**II – PERFIL FAMILIAR**

**2.1 –** Informações sobre todos que contribuem e/ou dependem da renda familiar (inclusive o próprio candidato): (Colocar o nome de todas as pessoas que residem na mesma casa do estudante ou que dependem da mesma renda)

**Nome (Membro da Família)**

**CPF Data de**

**Nascimento**

**Idade Grau de parentesco**

**Ocupação**

**Profissional**

**Renda Escolaridade**

**TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR e/ou INDIVIDUAL MENSAL: R$ VALOR RECEBIDO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA/ RENDA AGREGADA: R$ TOTAL PER CAPITA FAMILIAR/INDIVIDUAL: R$**

2.2 - Sua família recebe algum tipo de pensão alimentícia e/ ou Renda Agregada?

( ) Sim ( ) Não Qual o valor: R$ ............................De quem?.............................................................................................

2.3 - Caso haja mais estudantes na família, estes estudam em escola particular e/ou Instituição de Ensino Superior: Qual escola/Instituição de Ensino Superior? .........................................................................................Quem?................................................................... Valor da mensalidade: R$ .........................................................................

2.4 – Existe doença crônica na família? ( ) Sim ( ) Não Qual:............................................................................................ Quem é o portador?:..................................................Gastos com medicação R$:.......................................................................

2.5 – Existe pessoa com deficiência na família? ( ) Sim ( ) Não

Qual:............................................................................................Quem?............................................................................

2.6 - Sua família possui algum consórcio/ Financiamento (carro/moto)? ( )Sim ( )Não

Quantos?.....................Valor mensal: R$................................Valor pago até o momento: ...............................................

2.7 Qual o meio de transporte utilizado para se deslocar até a escola: ( ) Carro da família ( ) Ônibus ( ) Topik

( ) Não utiliza ( ) Outros (especificar).....................................................................................................................................

2.7.1 Caso tenha gasto com transporte público qual o Valor mensal: R$ ..............................................................................................

2.8 – Valor total de despesas mensais com água, luz, telefone e condomínio: R$ .............................................................................

**III. SITUAÇÃO DE MORADIA**

( ) Próprio ( ) Cedido( ) Herança ( )Alugado valor: R$ ..................( ) Financiado - valor da parcela: R$ .................................

**IV. PATRIMÔNIO FAMILIAR** (Declarar o patrimônio de todo o grupo familiar, NÃO SOMENTE DO CANDIDATO)

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIÇÃO DO PATRIMÔNIO  **Ex: Casa de Alvenaria com 100m², localizada na Rua Tal, n.° 000, Bairro Tal, na cidade Tal. Repetir o exemplo nos casos de casas; apartamentos; terrenos e salas comerciais. Nos casos de carros e motocicletas incluir a marca, o ano e o modelo; Nos casos de benfeitorias agrícolas incluir o tipo da benfeitoria e nos casos de Quotas de empresas incluir o percentual de quotas e o nome da empresa. DECLARAR VALORES REFERENTE A RESERVA FINANCEIRA QUE A FAMÍLIA POSSUI EM CONTA CORRENTE, POUPANÇA OU APLICAÇÕES DECLA-RADOS EM IMPOSTO DE RENDA OU NÃO.** | **VALOR (R$)**  **Descrever o valor de mercado atualizado (caso o imóvel e/ou veículo seja financiado, declarar apenas o valor pago até o momento, incluindo o valor pago de entrada** |
|  | R$ |
|  | R$ |
|  | R$ |
|  | R$ |
|  | R$ |
|  | R$ |
| **SOMA TOTAL DOS VALORES** | R$ |

EU , declaro que me submeto aos termos do presente Decreto SG/n° e do Edital nº de Inscrição e estou ciente dos procedimentos e critérios para possível cancelamento da bolsa de estudos BOLSA PMC da Prefeitura Municipal de Criciúma. **Declaro ainda que o patrimônio e a renda do meu grupo familiar é o apresentado nesse formulário de inscrição.**

Criciúma, de de .

.

**Assinatura do candidato**

**Data: / /**