

FUNDAÇÃO PAULISTA DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO BOLSA ETL – ANO DE 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 - POSSUI ALGUM TIPO DE BOLSA:

( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual bolsa? .....Qual o percentual? .....

2 - IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A):

Nome .....

Data de Nascimento: ...../...../..... Estado Civil: .....

RG:.....CPF: .....

Curso / Série: .....ID: .....Ano:.....

E-mail do aluno ou Responsável .....

Já é aluno da ETL ( ) sim ( ) não

Em caso negativo, qual escola estudou em 2019?.....

2.1- INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Possui algum tipo de deficiência? ( ) sim ( ) não

Em caso positivo, qual? (Anexar o Laudo Médico).....

Endereço (Familiar):

Rua:.....nº.....

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

Fones: ( )..... ( )..... ( ).....

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

Nome Completo	Idade	Parentesco (com o aluno)	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: .....

(\*) Para Grupo familiar que possui CADÚNICO, deverão apresentar os documentos conforme consta no edital.

**5- Algum outro tipo de renda?** ( ) Sim ( ) Não *Verificar declarações disponíveis no site* ([www.etl.edu.br](http://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\$**.....

**6- TIPOS DE MORADIA:**

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

**7 – MEIOS DE TRANSPORTE:**

( ) Carro ( ) Moto ( ) Transporte Público

Situação do veículo? ( ) Quitado ( ) Financiada

**8 – 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\$	<b>TOTAL R\$</b>

**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 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).

O aluno e ou responsável se compromete a comunicar o Departamento de Serviço Social da FPTE qualquer fato superveniente que comprometa as condições que lhe propiciaram o atendimento a Bolsa da Estudo.

Ainda tenho ciência que a UNILINS / ETL, por meio do Departamento de Serviço Social poderá a qualquer tempo solicitar complementação de documentos e/ou outros documentos além dos previstos neste Regulamento e no Edital de abertura do Processo Seletivo, para aferir o perfil socioeconômico afim de ajustar o enquadramento no perfil socioeconômico definido na legislação, convocar o candidato ou responsável legal para entrevista, bem como realizar visita domiciliar. Caso não se confirme a condição apresentada poderá ocorrer o cancelamento ou a diminuição do percentual.

**Quando as cópias dos documentos não forem apresentadas juntamente com a via original, poderão ser apresentadas com autenticação em cartório.** Os documentos dos processos deferidos e indeferidos ficarão arquivados na Instituição e não serão devolvidos, ficando à disposição dos órgãos reguladores.

*O resultado da solicitação de Bolsa Gratuidade / CEBAS estará disponível ao candidato conforme previsto em Edital.*

Nome / Assinatura do responsável pelo preenchimento:

Lins / SP \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_