FUNDAÇÃO PAULISTA DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO BOLSA ETL – ANO DE 2024

Bolsa de Estudo Gratuidade (Lei Complementar n° 187/2021)

1 - POSSUI ALGUM TIPO DE BOLSA / DESCONTO:

( ) SIM ( ) NÃO

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

2 – O SOLICITANTE / ESTUDANTE POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA :

( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual o tipo ?.....

Apresentar laudo médico especificando o CID.

3 - IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A):

Nome .....

RG:.....CPF: ..... Data de Nascimento: ...../...../ .....

Série Atual / Nivel : .....ID: .....

E-mail do aluno / responsável : .....

Já é aluno da ETL( ) sim ( ) não

Em caso negativo, qual escola estudou em 2023?.....

PARA NOVOS ALUNOS , DEVERÁ SER ANEXADO : Declaração de matricula emitida pela Instituição de ensino em que o candidato esteja cursando no ano letivo de 2023;
- Rendimento e ou boletim escolar dos tres ultimos anos;

Endereço (Familiar):

Rua:.....nº.....

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

Fone residencial: ( ).....Celular: ( ) .....

- Reside proximo a escola ou em bairro adjacente ? ( ) sim ( ) não

- Tipo de transporte utilizado para se locomover a escola : ( ) veiculo proprio ( ) carona ( ) Onibus ( ) Van ( ) nenhum

- O (a) candidato (a) posssui irmão (a) estudanto nesta mesma instituição de ensino? ( ) sim ( ) não

( ) ETL ( ) UNILINS - Nome do aluno (a) :.....

FILIAÇÂO : (identificação dos responsáveis legais / tutores) :

Nome da Mãe/Tutora :.....Fone :.....

e-mail :.....

CPF : .....RG:.....data de nascimento :.....

( ) Reside com aluno (a) ( ) Falecida ( ) Separada do genitor ( )Tem guarda compartilhada do aluno ( ) outro

Nome do Pai / Tutor : .....Fone :.....

e-mail :.....

CPF : .....RG:.....data de nascimento :.....

( ) Reside com aluno (a) ( ) Falecido ( ) Separado da genitora ( )Tem guarda compartilhada do aluno ( ) outro

DADOS DO RESPONSAVEL FINANCEIRO : Pessoa que responde pelas despesas educacionais do (a) aluno (a) :

Vinculo com aluno (a) : ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Responsavel / Tutor ( ) Outro.....

Nome : .....Estado Civil :.....

CPF : .....RG:.....data de nascimento :.....

E-mail :.....

Rua:.....nº.....

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

Fone residencial: ( ).....Celular: ( ) .....

Grau de instrução :.....Profissão:.....

4 - 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

5 - 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.

6- Algum outro tipo de renda? ( ) Sim ( ) Não - *Verificar declarações disponíveis no site* (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$.....

7– TIPOS DE MORADIA:

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

8 – MEIOS DE TRANSPORTE:

( ) Carro ( ) Moto ( ) Transporte Público Situação do veículo? ( ) Quitado ( ) Financiado

9 – 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$
Agua 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$	**TOTAL R$**

DECLARAÇÃO

Eu (*aluno ou responsável*) _____RG_____, declaro que as informações prestadas neste Requerimento são verídicas 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. 26, § 2º da* Lei Complementar n° 187/2021).

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.

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_____

OBSERVAÇÕES : (se for o caso, para uso do responsável pelo preenchimento desse requerimento)