

FORMULÁRIO BOLSA DE ESTUDO PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLEANS - PMO

01-DADOS DO ACADÊMICO

Cód: _____ Acadêmico: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: Feminino () Masculino()
CPF: _____ RG: _____
Endereço Residencial: _____ n° _____
Cidade: _____ Telefone: (____) _____
Celular _____ E-mail: _____
Estado Civil: ()Solteiro ()Casado ()Divorciado ()Viúvo ()União Consensual
Você reside a quanto tempo no município de Orleans? _____

03- DADOS PROFISSIONAIS

Dados profissionais do acadêmico
Profissão: _____
Local de trabalho: _____ Telefone:(____) _____
Cidade: _____ Renda Mensal Bruta:R\$ _____

04-DADOS PROFISSIONAIS DO CÔNJUGE

Nome: _____
Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Cidade: _____ Telefone: (____) _____
Renda Mensal Bruta:R\$ _____

05-POSSUI DEPENDENTES DIRETOS (FILHOS)

() Sim () Não Quantos? _____
Nome: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____
Profissão: _____ Renda bruta: R\$ _____
Nome: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____
Profissão: _____ Renda bruta: R\$ _____

06-DADOS FAMILIARES

I) O Acadêmico reside:
() Com os pais () Tio/Tia
() Com amigos () Irmão/Irmã
() Com o cônjuge/ companheiro(a) () Sozinho(a)
() Com avô/avó

II) Caso reside com seus pais preencher item abaixo:
Nome do Pai: _____ Profissão: _____
Local de Trabalho: _____ Telefone:(____) _____
Renda Mensal bruta: R\$ _____
Nome da Mãe: _____ Profissão: _____
Local de Trabalho: _____ Telefone: (____) _____
Renda Mensal bruta: R\$ _____

III) Existem outros membros da família que residem com você: () sim () não

Qual o grau de parentesco: ()pai/mãe ()irmão(ã) ()pai ()mãe ()tio(a) ()amigo(a)
()avó(ô) ()outros
Nome: _____
Idade: _____ Profissão: _____
Local de trabalho: _____ Renda mensal bruta: R\$ _____
Nome: _____
Idade: _____ Profissão: _____
Local de trabalho: _____ Renda mensal bruta: R\$ _____
Nome: _____
Idade: _____ Profissão: _____
Local de trabalho: _____ Renda mensal bruta: R\$ _____

07- COMPOSIÇÃO FAMILIAR
Total de pessoas no grupo familiar: _____
Quantos contribuem com a renda? _____
Qual o valor da renda **familiar bruta**?R\$ _____

08-DADOS HABITACIONAIS
I) Qual o tipo de residência:
()Casa ()Apartamento ()Kit-Net ()Pensão ()Outros
II) A residência é:
()Própria ()Alugada ()Cedida ()Financiada

9-DADOS DO CURSO:
Nome: _____ Fase: _____
N° de créditos: _____ N° de matrícula: _____
Valor da mensalidade sem desconto:R\$ _____
Reprovou alguma disciplina no semestre anterior: ()Sim ()Não
Motivo: _____
Já possui curso superior completo? ()sim ()não

10-TRANSPORTE
Qual o meio de transporte utilizado para chegar até a faculdade?
()Carro próprio
()Ônibus
()Transporte Prefeitura
()Moto
()Carona com amigos
()Não utiliza
Gasto comprovado:R\$ _____

11- DESPESAS MENSAIS
I) Há despesas com doença crônica no Grupo Familiar?
()sim ()não Qual a doença: _____
Valor gasto mensalmente:R\$ _____
Quem possui a
doença: _____
II) Tem algum membro da família que estuda em instituição particular?
()sim ()não

III) Você possui plano de saúde?

() sim () não

12 -DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

I) Casa: () Sim () Não () Própria () Cedida

() Financiada R\$ _____ () Alugada R\$ _____

Quantidade: () 01 () 02 () 03 ou mais Tipo: () Alvenaria () Madeira () Mista

Localização: _____

II) Apartamento: () Sim () Não

() Próprio () Cedido () Financiada R\$ _____ () Alugada R\$ _____

Quantidade: () 01 () 02 () 03 ou mais

Localização: _____

Possui taxa de condomínio? () Sim () Não Valor: R\$ _____

III) Terreno: () Sim () Não () Próprio () Cedido () Financiada R\$ _____

Quantidade: () 01 () 02 () 03 ou mais

Qual utilização: () Para moradia () Para aluguel () Para plantação

() Para criação de animais () Outros _____

Se utilizado para aluguel, qual o valor recebido? R\$ _____

Localização: _____

IV) Automóvel: () Sim () Não () Próprio () Cedido () Financiada R\$ _____

Quantidade: () 01 () 02 () 03 ou mais

Modelo: _____ Marca: _____ Ano: _____

V) Moto: () Sim () Não () Própria () Cedida () Financiada R\$ _____

Quantidade: () 01 () 02 () 03 ou mais

Modelo: _____ Marca: _____ Ano: _____

VI) Maquinários utilizados nas atividades rurais: () Sim () Não

Tipo: () Trator () Tobata () Colheitadeira () Ordenhadeira

Estufa: Tipo () elétrica () à lenha

VII) Dos abaixo citados, quais bens você possui:

() Sala Comercial () Piscina

() Não possui

() Casa, apartamento ou terreno em Balneário. Qual Balneário? _____

Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdadeiras, sobre as quais assumo toda e qualquer responsabilidade, não havendo nenhum problema com a comprovação por meio de documentos.

Orleans, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Acadêmico(a)