

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DO  
PROGRAMA AJUDARINHO - 2019**  
(deve ser preenchido e anexado no Sistema de Inscrições -  
<https://www.univates.br/sistemas/inscricoes/processo-2704>)

**ANTES DE INICIAR A INSCRIÇÃO, LEIA ATENTAMENTE O EDITAL**

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome do(a) aluno(a):	
Código do aluno(a):	
Curso:	
Endereço completo:	Nº:
Bairro:	Cidade:
Telefone/celular:	E-mail:
Nome do pai:	
Nome da mãe:	

2. INFORMAÇÕES GERAIS	
Tipo	Quantidade
TV por assinatura	
Computador	
Internet paga	
Carro (ano/modelo)	
Motocicleta (ano/modelo)	
Assinatura de revistas. Qual?	
Associação a clubes. Qual?	
Empregado(a) diarista	
Empregado(a) mensalista	
Idiomas (aulas especiais). Onde?	

3. GRUPO FAMILIAR					
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade*	Profissão	Renda bruta (total do salário sem descontos) (R\$)
<b>TOTAL DA RENDA BRUTA R\$</b>					
<p>Entende-se como grupo familiar, além do(a) próprio(a) candidato(a), o conjunto de pessoas residindo na mesma moradia que o(a) candidato(a) e que, cumulativamente:</p> <p>I – sejam relacionadas ao(à) candidato(a) pelos seguintes graus de parentesco:</p> <p>a) pai;</p> <p>b) padrasto;</p> <p>c) mãe;</p> <p>d) madrasta;</p> <p>e) cônjuge;</p> <p>f) companheiro(a);</p> <p>g) filho(a);</p> <p>h) enteado(a);</p> <p>i) irmão(ã);</p> <p>j) avô(ó).</p> <p>II – e/ou ainda dos seguintes familiares:</p> <p>a) tio(a);</p> <p>b) cunhado(a);</p> <p>c) primo(a);</p> <p>d) sobrinho(a);</p> <p>e) sogro(a).</p> <p><b>Atenção: A)</b> será somada a renda em caso de moradia com namorado(a) ou irmãos (solteiros, isto é, sem cônjuge ou companheira(o)), cujos documentos devem ser relacionados; <b>B)</b> se o(a) aluno(a) mora com irmãos que já constituem família própria, com tios ou terceiros (que não sejam da família, nem companheira(o), nem namorada(o)), o grupo familiar a ser relacionado é o que habita a mesma moradia; <b>C)</b> se um dos pais ou ambos não mora(m) mais com a família, mas contribui(em) com o sustento, deve(m) ser relacionado(s) como integrante(s) do grupo familiar; <b>D)</b> caso o grupo familiar informado se restrinja ao(à) próprio(a) candidato(a), este(a) deverá comprovar percepção de renda própria que suporte seus gastos, condizente com seu padrão de vida e de consumo, além de comprovar a residência atual dos pais ou grupo familiar (em endereço diverso) do mesmo mês e gênero que os apresentados pelo(a) aluno(a), sob pena de desclassificação.</p>					

<b>4. CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO/RESIDÊNCIA</b>
<input type="checkbox"/> Própria/Quitada
<input type="checkbox"/> Financiada, valor da prestação: R\$ .....
<input type="checkbox"/> Alugada, valor do aluguel: R\$ .....
<input type="checkbox"/> Outra (especificar e anexar documentos que comprovem a situação):
<input type="checkbox"/> CASA ou <input type="checkbox"/> APARTAMENTO
<input type="checkbox"/> 03 quartos ou mais e 02 banheiros ou mais. <input type="checkbox"/> 02 quartos e 01 banheiro. <input type="checkbox"/> 01 quarto e 01 banheiro. <input type="checkbox"/> 01 ou nenhum quarto e banheiro coletivo. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: .....

<b>5. HÁ DOENÇA GRAVE DO(A) ALUNO(A) OU DE OUTRO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR?</b>
<input type="checkbox"/> Sim. Parentesco: ..... Tipo de doença: .....
<input type="checkbox"/> Não.
Doenças que são consideradas graves, conforme Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001: <b>A)</b> tuberculose ativa; <b>B)</b> hanseníase; <b>C)</b> alienação mental; <b>D)</b> neoplasia maligna; <b>E)</b> cegueira; <b>F)</b> paralisia irreversível e incapacitante; <b>G)</b> cardiopatia grave; <b>H)</b> doença de Parkinson; <b>I)</b> espondiloartrose anquilosante; <b>J)</b> nefropatia grave; <b>L)</b> estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); <b>M)</b> síndrome da deficiência imunológica adquirida – AIDS; <b>N)</b> contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e <b>O)</b> hepatopatia grave.

<b>6. ALÉM DO(A) CANDIDATO(A), HÁ ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDA, SEM DESCONTOS, EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) PAGA?</b>
<input type="checkbox"/> Sim. Quantos: ..... Nome da IES: ..... Valor total da mensalidade: R\$ .....
<input type="checkbox"/> Não.

**7. O NÚCLEO FAMILIAR POSSUI OUTRAS FONTES DE RENDA?**

Tem imóveis alugados ou arrendados, trabalho informal etc.

( ) Não.

( ) Sim. Tipo: .....  
Valor mensal: R\$ .....

Algum membro recebe vale ou bolsa?

( ) Não.

( ) Sim. Qual(is)? Vale-alimentação, Bolsa Família ou outro benefício público?  
..... Valor mensal: R\$ .....

O candidato recebe incentivo da empresa ou de terceiros para o pagamento de suas mensalidades?

( ) Não.

( ) Sim. Valor/porcentagem mensal: .....  
De quem? .....

Alguém do grupo familiar recebe pensão?

( ) Não.

( ) Sim. Tipo: .....  
Valor mensal: R\$.....

**8. O(A) ALUNO(A) POSSUI ALGUM CURSO SUPERIOR COMPLETO?**

( ) Não.

( ) Sim. Curso: .....  
Universidade: .....