

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\$)
TOTAL DA RENDA BRUTA R\$					

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:

I – sejam relacionadas ao(à) candidato(a) pelos seguintes graus de parentesco:

a) pai;
b) padrasto;
c) mãe;
d) madrasta;
e) cônjuge;
f) companheiro(a);
g) filho(a);
h) enteado(a);
i) irmão(ã);
j) avô(ó).

II – e/ou ainda dos seguintes familiares:

a) tio(a);
b) cunhado(a);
c) primo(a);
d) sobrinho(a);
e) sogro(a).

Atenção: A) 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)** 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; **C)** 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; **D)** 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.

4. CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO/RESIDÊNCIA
<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:

5. HÁ DOENÇA GRAVE DO(A) ALUNO(A) OU DE OUTRO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR?
<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: A) tuberculose ativa; B) hanseníase; C) alienação mental; D) neoplasia maligna; E) cegueira; F) paralisia irreversível e incapacitante; G) cardiopatia grave; H) doença de Parkinson; I) espondiloartrose anquilosante; J) nefropatia grave; L) estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); M) síndrome da deficiência imunológica adquirida – AIDS; N) contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e O) hepatopatia grave.

6. ALÉM DO(A) CANDIDATO(A), HÁ ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDA, SEM DESCONTOS, EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) PAGA?
<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: