



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Ano: 2020

PROTOCOLO N.º

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO

O estudante abaixo, assinado e qualificado, pelo presente, requer à V. Ex.a. concessão de reembolso de despesas de:

Bolsa de Estudo () OU Passe Transporte ()

Dados do Candidato:

Nome do aluno: _____

CPF: _____ RG.: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ E-mail: _____

Conta Bancária no **Banco: Caixa Econômica Federal**: Agência: _____ Conta _____

Endereço: _____ n.º: _____ Bairro: _____

Fones de contato: fixo: () _____ Celular: () _____

É portador de deficiência? () Sim () Não

Nome do Curso: _____ Semestre: _____

Valor atual da mensalidade R\$ _____ Valor do Transporte (mensal) R\$ _____

Instituição Ensino: _____ Cidade: _____

Empresa de Transporte: _____

Outros membros da família (irmão, cônjuge, etc.) solicitaram benefício neste ano? () Sim () Não

Nome:

Nome:

O ALUNO REQUERENTE DO BENEFÍCIO BOLSA DE ESTUDO/ OU PASSE TRANSPORTE JÁ POSSUI CURSO SUPERIOR? () Sim () Não

ELIAS FAUSTO, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO ESTUDANTE

ATENÇÃO: A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação no programa. Todas as questões visam à coleta de informações para participação no processo seletivo do programa de assistência estudantil, portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta! Todos os dados obtidos deste questionário são confidenciais!



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, RG _____ estou
ciente que recebendo o Benefício Bolsa Estudo/ ou Passe Transporte, atenderei à convocação para cumprir até 80
horas de tarefas especiais exigidas durante o ano de 2020 (Art. 6º da Lei 3.449 de 11/12/2017), prestando serviços
para a Comunidade e/ou Projetos direcionados para a melhoria da qualidade de vida da população.

**Assumo a responsabilidade de apresentar trimestralmente, nos dias pré-determinados, conforme cronograma,
o original e xerox dos boletos das mensalidades pagas dos respectivos meses.**

Registre aqui sua disponibilidade em cumprir o compromisso de contraprestação de até 80 horas de tarefas especiais
no Município, explicitando:

– Horário e dias disponíveis para o cumprimento das tarefas especiais:

Elias Fausto _____ de _____ de 2020.

Assinatura

ATENÇÃO

**A FALTA DE QUALQUER UM DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, BEM COMO A APRESENTAÇÃO
DE FORMULÁRIO ILEGÍVEL ACARRETERÁ NO INDEFERIMENTO DO PEDIDO.**

**APRESENTAR XEROX DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, POIS NÃO DEVOLVEREMOS
DOCUMENTOS ORIGINAIS ENTREGUES.**

REQUISITOS BÁSICOS PARA SOLICITAR O BENEFICIA:

- Residir em Elias Fausto há 01 ano;
- Apresentar a frequência igual ou superior a 75%;
- Apresentar situação socioeconômica desfavorável para cursar a Faculdade ou Curso Técnico;
- Apresentar toda documentação solicitada para a inscrição.

Foi Beneficiário em 2019? () Sim () Não



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

OBSERVAÇÃO

NÃO HAVERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA SUBSIDIAR SEGUNDA GRADUAÇÃO, CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO, CURSOS PRÉ-VESTIBULAR E CONDUÇÃO PRÓPRIA

PARA CANDIDATOS QUE JÁ FORAM BENEFICIÁRIOS EM 2019, APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Requerimento preenchido em **letra LEGÍVEL** e Termo de Compromisso assinado;
- b) **Xerox** do CPF e RG do aluno;
- c) **Xerox** do Comprovante de Residência atualizado (luz, água, telefone ou correspondência bancária);
- d) **Xerox** do Boleto e Comprovante de pagamento referente à matrícula de 2020 e/ou atestado de matrícula de 2020.
- e) **Xerox** do Contrato de Prestação de Serviço (Van, Ônibus e/ou Declaração), apenas para requisição **Auxilio Transporte**;

PARA CANDIDATOS QUE NÃO FORAM BENEFICIÁRIOS EM 2019, PREENCHER O QUADRO ABAIXO E APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Requerimento preenchido em **letra LEGÍVEL** e Termo de Compromisso assinado;
- b) **Xerox** do CPF e RG do aluno;
- c) **Xerox** do Comprovante de Residência atualizado (luz, água, telefone ou correspondência bancária);
- d) **Xerox** do Boleto e Comprovante de pagamento referente à matrícula de 2020 e/ou atestado de matrícula de 2020.;
- e) **Xerox** do Comprovante da conta bancária ou conta poupança na **Caixa Econômica Federal, em nome do estudante**
- f) Quando morar pagando aluguel ou em imóvel financiado, apresentar **xerox** do Contrato (Aluguel ou Financiamento) e **xerox** do comprovante do último pagamento;
- g) **Xerox** da **Carteira de Trabalho do candidato e de TODOS que residem na casa (mesmo sem registro)**, sendo a página da foto e verso, folha do último contrato e a seguinte em branco;
- h) **Xerox** do **último** holerite e/ou pró-labore **do candidato e de TODOS que residem na casa**;
- i) **Quando o candidato ou alguém que residir na casa for autônomo**, apresentar **xerox** das 6 últimas notas fiscais / RPA ou preencher **Declaração, conforme modelo disponibilizado no site da Prefeitura**;
- j) **No caso de haver aposentados ou pensionistas residentes na casa ou o próprio candidato ser aposentado ou pensionista**, apresentar **xerox** recente do Extrato Bancário ou Declaração do INSS, constando o valor do rendimento;
- k) Em caso de invalidez ou auxílio-doença (afastamento do trabalho) do candidato ou de alguém que resida na casa, apresentar Declaração do INSS constando o valor do rendimento;
- l) **Quando o candidato estiver desempregado ou for apenas estudante** apresentar **Declaração assinada, conforme modelo disponibilizado no site da Prefeitura**;
- m) Apresentar **xerox** da **Declaração de Imposto de Renda do candidato e de TODOS que residem na casa**;
- n) Quando o candidato ou alguém que resida na casa for **ISENTO** da Declaração de Imposto de Renda, apresentar **Declaração assinada, conforme modelo disponibilizado no site da Prefeitura**;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

o) Informar, quando for o caso, condições especiais de saúde, acidentes ou outra situação circunstancial na família que envolva diretamente sua condição de estudante (declarar em separado e assiná-la);

p) No caso de solicitação de **AUXILIO TRANSPORTE**, apresentar Xerox do **Contrato de Prestação de Serviço (Van ou Ônibus)**

q) **Comprovar que morou no Município no último ano** (2019) com **xerox** de um documento oficial. (Exemplos: Registro de Trabalho na CTPS; Histórico Escolar recente), Carteira de Vacinação de irmãos ou filhos de até 5 anos de idade com vacinação em 2019, Contrato de Aluguel ou Financiamento de Imóvel.

IMPORTANTE

CASO O CANDIDATO TENHA ALGUMA DÚVIDA NO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO OU NA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA, COMPARECER AO PLANTÃO DE DÚVIDAS:

Dias: 04 e 05 de fevereiro de 2020.

Horários: 8:00 hs às 11:30 - 13:00- 16:00 hs

Local: Secretaria de Desenvolvimento Social – Rua Cel. Domingos Ferreira, 318 – Centro

Tel. (19) 3821-1755/3821-2410/3821-2909

OBS.: Modelos de Declarações disponíveis no site da Prefeitura: www.eliasfausto.sp.gov.br

INSCRIÇÕES:

Local: Secretaria de Desenvolvimento Social

Data: 06 a 12 de fevereiro de 2020

Horário: 8:00 às 16:00 hs

**NO DIA DA INSCRIÇÃO NÃO
SERÁ TIRADA NENHUMA
DÚVIDA E NEM FEITA A
CONFERÊNCIA DA
DOCUMENTAÇÃO.**

**NÃO SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES FORA DAS DATAS ACIMA
MENCIONADAS**

ATENÇÃO: ESTE QUESTIONÁRIO TEM COMO OBJETIVO CONHECER OS ASPECTOS SOCIO-ECONÔMICOS QUE CARACTERIZAM OS ESTUDANTES, MORADORES DO MUNICÍPIO DE ELIAS FAUSTO, QUE CURSAM ENSINO SUPERIOR OU CURSO TÉCNICO, CONFORME A LEI, COM A FINALIDADE DE PLANEJAR E OFERECER ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DA PREFEITURA.

1-DADOS PESSOAIS:

1.1 - Estado Civil () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado / Separado () União Estável () Separado não judicialmente

1.2 - Você mora na: () zona urbana () zona rural

2 – ESCOLARIDADE

2.1- Onde você concluiu o Ensino Médio? () Escola Pública () Escola Particular

2.2 - Informe a escolaridade: Pai: _____ Mãe: _____ Companheiro: _____

2.3 – Você frequentou curso pré-vestibular? () Sim () Não



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

3- INFORMAÇÕES FAMILIARES

3.1- Composição Familiar - pessoas residentes no domicílio (incluindo o beneficiário):

Nome Completo	Parentesco	Data Nasc.	Profissão	Renda (Bruta)	PcD ¹
				R\$	
Valor total - Mensal (Bruto) R\$					
Valor total - Mensal (Per Capita) R\$					
¹ Pessoa Portadora de Deficiência (Decreto 3.298/1999)					

3.2- Há membro da família em regime de reclusão ou egresso? () Não () Sim

3.4- Você tem pais ou cônjuge/companheiro (a) falecidos? () Não () Sim

Se sim. Quem? () pai () mãe () companheiro/cônjuge

3.5- Você tem filhos? () Não () Sim . Quantos? _____

Paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge? () Não () Sim – Valor: R\$ _____.

3.6- Condições de Saúde

Há alguém na família que está em tratamento de saúde? () Não () Sim

Faz uso de medicamento? () Não () Sim

Nome do Familiar	Tipo de Doença/Medicação
Observações	

Comprovar com Atestado/Relatório Médico

3.7- Você possui algum plano de assistência médica?

() Não () Sim. Qual Plano _____ Custo mensal R\$: _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ELIAS FAUSTO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

4 – HABITAÇÃO

4.1- A casa em que você reside é:

- () Emprestada ou cedida; () Própria em pagamento. Valor da Prestação R\$ _____
() Alugada. Valor do Aluguel R\$ _____; () Própria
() outro _____

5 – TRABALHO E RENDA

5.1- - Caso você desenvolva alguma atividade remunerada, qual é o vínculo?

- () Estagiário(a) () com remuneração () sem remuneração
() Empregado(a);
() Autônomo(a).

5.2- Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?

- () Você não trabalha e seus gastos são custeados;
() Você trabalha e é independente financeiramente;
() Você trabalha e contribui para renda familiar;
() Você trabalha e é dependente financeiramente;
() Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.

5.3- Algum membro da família recebe Benefício Social? () Não () Sim

PBF	Programa Bolsa Família	R\$
BPC	Benefício de Prestação Continuada - Idoso	R\$
BPC	Benefício de Prestação Continuada - Deficiente	R\$
PROUNI	Programa Universidade para Todos	%
Cesta Básica:		
Outros:		

5.4- Despesas Mensais:

Luz: R\$ _____ Água: R\$ _____ Alimentação: R\$ _____
Remédios: R\$ _____ Telefone: R\$ _____ Internet: R\$ _____
Outros (especificar) _____

DECLARAÇÃO:

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E COLOCO EM DISPONIBILIDADE TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS, CASO SEJAM REQUISITADOS.

Elias Fausto, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do aluno quando **maior** de 18 anos, ou do
Responsável legal, quando **menor** de 18 anos