**RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO**

**2017**

**FOTO**

Instituto Canção Nova

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo do Candidato:  | Ano/ Turma:  |
| Idade do candidato: | Data de Nascimento: |
| O aluno é portador de algum tipo de deficiência? ( ) Não ( ) Sim Qual? (Apresentar Laudo) |

O candidato é:

( ) Filho de Funcionário da FJPII ( ) Filho de Funcionário da Associação Canção Nova

( ) Filho de Missionário da Comunidade Canção Nova ( ) Não tem nenhum vínculo com a FJPII e Com. Canção Nova

( ) Algum membro da família trabalha na FJPII ou AIPF - Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **USO DO SERVIÇO SOCIAL*****(Favor não preencher)*** |
| ( ) Aluno Filantrópico | ( ) Aluno Não Filantrópico | Renda Per Capita Familiar R$ |
| Vulnerabilidade: |

|  |
| --- |
| I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO |
| CPF: | Número de identidade: | Órgão emissor UF /  | Data de emissão\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| FiliaçãoMãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Endereço residencial (rua, avenida): (APRESENTAR COMPROVANTE ANEXO) | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | CEP: | Município: | UF: |
| Ponto de Referência: | Telefone celular dos responsáveis:  |
| Telefone residencial:  | Nome do responsável: |
| Sexo:( ) Masculino ( ) Feminino |
| Naturalidade:( ) Do município de Cachoeira Paulista ( ) Outro município ( ) Outro estado |
|  |
| II - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO CANDIDATO |
| Tempo de residência na cidade em Cachoeira Paulista:( ) inferior a 1 ano ( ) De 1 a 2 anos ( ) De 3 a 4 anos ( ) De 5 a 4 anos ( ) Mais de 7 anos |
| Forma de ocupação habitacional:( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Própria quitada ( ) Própria financiada | Infra- estrutura:( ) Água ( ) Luz ( ) Telefone ( ) Internet ( ) Todos  |
|  Valor do aluguel/prestação do financiamento (R$): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (APRESENTAR COMPROVANTE EM ANEXO) |
| Localização:( ) Urbana ( ) Rural | Abastecimentos de água:( ) Rede geral ( ) Poço ( ) Fonte ( ) Vizinho |
|   |
| **III -** **SITUAÇÃO DE SAÚDE DO CANDIDATO E GRUPO FAMILIAR** |
| Algum membro da família apresenta Deficiência:( ) Auditiva ( ) Física ( ) Visual ( ) Mental ( ) Doença crônica ( ) Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Existe caso de doença na família? ( ) sim ( ) não 1 - Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doença (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tratamento: ( ) SUS ( ) Convênio ( ) Particular ( ) Pe PioToma medicação? ( ) sim ( ) não Como adquire a medicação? ( ) Farmácia Municipal ( ) Próprio – valor R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2 - Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doença (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tratamento: ( ) SUS ( ) Convênio ( ) Particular ( ) Pe PioToma medicação? ( ) sim ( ) não Como adquire a medicação? ( ) Farmácia Municipal ( ) Próprio – valor R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3 - Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doença (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tratamento: ( ) SUS ( ) Convênio ( ) Particular ( ) Pe PioToma medicação? ( ) sim ( ) não Como adquire a medicação? ( ) Farmácia Municipal ( ) Próprio – valor R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| V - INFORMAÇÕES FAMILIARES: |
| COMPOSIÇÃO FAMILIAR (todas as pessoas que moram na mesma residência do candidato) |
| Nº | Nome | Parentesco | Idade | Sexo | Sit. civil | Serie Escolar  | Ocupação | Salario bruto(TOTAL DE RENDIMENTOS) |
| 01 |  | candidato |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| A família recebe algum benefício ou está inserida em programa da Rede de Assistência Social do Município? ( ) Sim ( ) Não | R$ |
| Alguma criança/adolescente recebe Pensão Alimentícia? ( ) Sim ( ) Não | R$ |
| Recebe algum valor por ter imóvel alugado? ( ) Sim ( ) Não | R$ |

 **VULNERABILIDADES**A família vive ou viveu alguma situação de:1. ( ) Alcoolismo
2. ( ) Uso de Drogas
3. ( ) Adolescente na família em conflito com a Lei
4. ( ) Membro da família que se encontra recluso
5. ( ) Membro da família que é pai/ mãe adolescente
6. ( ) Histórico de Violência Doméstica
7. ( ) Perda afetiva por falecimento
8. ( ) Abandono afetivo
9. ( ) Abuso sexual

 10. ( ) Gestante na família  **VI – BENS E DESPESAS****Possui veículos?** ( ) Sim ( ) Não Quantos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Modelo/marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano:\_\_\_\_\_\_\_ Modelo/marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano:\_\_\_\_\_\_\_ **Possui Imóveis?** ( ) Sim ( ) Não Quantos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESPESAS** | **R$** |  |  |
| Despesas com aluguel  |  |  |
| Despesas com financiamento de casa/ terreno |  |  |
| Despesas com financiamento de carro |  |  |
| Despesas com água |  |  |
| Despesas com energia elétrica |  |  |
| Despesas com telefone |  |  |
| Despesas com educação  |  |  |
| Despesas com internet |  |  |
| Despesas com plano de saúde |  |  |
| Despesas com medicamentos de uso contínuo |  |  |
| Despesas com gás |  |  |
| Despesas com IPTU mensal |  |  |
| Despesas com vestuário (prestações) |  |  |
| Despesas com outras prestações |  |  |
| Despesas com combustível |  |  |
| Despesas com transporte |  |  |
| Despesas com alimentação |  |  |
| Outras despesas |  |  |
| Total de Despesas: |  |  |

A inveracidade das informações neste formulário, quando constatado a qualquer tempo, implicará na perda do benefício por ventura concedido e cobranças das diferenças usufruídas. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos, quando necessário.

Estou ciente de que as informações fornecidas neste formulário se dão em cumprimento à Lei 11.096/05 e à Lei 12.101/09 que trata de concessão de Bolsas de Estudo por Entidades Filantrópicas na área da Educação.

Cachoeira Paulista, dia \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável do aluno

***Não preencher o espaço abaixo***

**OBSERVAÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**