

INSTITUTO METODISTA GRANBERY
FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE BOLSA PELO PROUNI



INSTITUTO METODISTA
GRANBERY
1889 • Colégio - Faculdade

1- DADOS FAMILIARES

1.1 – Pai Nome:			
Profissão:			Renda Mensal: R\$
1.2 – Trabalha como autônomo? () Sim () Não			
Em Que?			Renda Mensal: R\$
1.3 – Aposentado? () Sim () Não			Provento da Aposentadoria: R\$

1.4 – Mãe Nome:			
Profissão:			Renda Mensal: R\$
1.5 – Trabalha como autônoma? () Sim () Não			
Em Que?			Renda Mensal: R\$
1.6 – Aposentada? () Sim () Não			Provento da Aposentadoria: R\$

1.7 – Renda bruta familiar mensal: R\$	Per capita: R\$
--	-----------------

1.8 – Pessoas pertencentes ao grupo familiar				
Nome(s)	Idade	Parentesco	Profissão	Renda
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
Possui outra renda mensal? () Aluguel () Pensão () Ajuda do familiar?				Valor: R\$

2 – CANDIDATO(A) BOLSISTA

Nome:	Estado Civil:
Profissão:	
Local de Trabalho:	Telefone:
Renda Mensal:	

3- DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

3.1 - MORADIA - Reside em: () Casa Própria () Alugada. Valor em R\$: _____ () Financiada. R\$ _____ () Cedida. Explicar: _____
3.2 – DESPESAS: Água: R\$ _____ Energia elétrica: R\$ _____ Telefone: R\$ _____ Gás: R\$ _____ Alimentação: R\$ _____
3.3 - DÍVIDAS Dívidas a curto prazo – R\$: _____ Descrever o tipo de dívida: _____
3.4- SAÚDE () Gastos com uso contínuo de medicamentos. Valor em R\$: _____ () Gastos com plano de saúde/odontológico. Valor em R\$: _____ () Outros. Explicar: _____
3.5 - EDUCAÇÃO () Mensalidade escolar. Quantos familiares? _____ Valor em R\$: _____ () Transporte escolar. Valor em R\$: _____ () Outros. Explicar: _____

4- BENS DE FAMÍLIA

4.1 – Automóvel Marca/Modelo: _____ Ano: _____ Marca/Modelo: _____ Ano: _____
4.2 – Casa/Apartamento (endereço e valor estimado de mercado) a) _____ b) _____ c) _____
4.3 – Outros Bens (identificar) a) _____ b) _____



5- SITUAÇÃO FAMILIAR ATUAL

A família passa por problemas graves?

() Separação () Doença grave () Viuvez () Falência
() Desemprego () Acidente grave () Catástrofe () Outra. Explicar: _____

6- ENDEREÇO COMPLETO

Rua:	N.º:	Apto.:
Bairro:	Cidade:	UF: CEP.:
Telefones:		

Recebi o protocolo da entrega da documentação solicitada neste setor. Estou ciente que após análise documental e realização de entrevistas ou visitas domiciliares, quando necessário, havendo qualquer dúvida quanto à documentação do(a) discente, poderá ser solicitada à apresentação de outros documentos comprobatórios que contribuam para a decisão da Comissão.

Assinatura do(a) Responsável

7 - PARECER SOCIAL:

Assistente Social

VISITA DOMICILIAR
