SEGOC - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - CEP 36500-000







Leia atentamente o formulário.

Preencha corretamente todos os campos, com letra legível, sem rasuras e com <u>caneta azul</u>. É imprescindível anexar a documentação solicitada.

Somente serão considerados os documentos do mês atual ou dos 2 últimos meses anteriores.

Antes de devolver o formulário, verifique se todos os dados foram informados e se todos os documentos foram anexados. Data para devolução impreterivelmente até 10 /11/2017.

#### Informações sobre o Benefício do Vestibular Social

- 1) Todas as informações serão guardadas em sigilo. Deverão ser claras, precisas e verdadeiras. A bolsa de estudo poderá ser renovada apenas ao aluno cuja renda familiar mensal per capita não exceda o valor de 1 1/2 (um e meio) salário mínimo, mediante recibo de pagamento da taxa de renovação do Vestibular Social e demais documentações solicitadas.
- 2) A bolsa concedida é intransferível e tem validade APENAS para o 1º semestre de 2018.
- 3) O responsável poderá ser chamado pelo Serviço Social para entrevista e/ou a família poderá receber a visita da Assistente Social, como ação complementar de avaliação da situação socioeconômica.
- 4) A concessão da bolsa de estudo ficará condicionada a avaliação socioeconômica familiar; desempenho acadêmico, mediante requerimento de renovação da bolsa do Vestibular Social e pagamento da taxa de renovação.
- 5) A bolsa de estudo poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada, ou de inidoneidade apresentado.
- 6) Situações de <u>Reprovação</u> acima de 25% das disciplinas cursadas no período ou <u>Reprovação</u> por falta em qualquer disciplina do estudante bolsista, justificam a suspensão e ou cancelamento da bolsa de estudo para o semestre seguinte.
- 7) O formulário preenchido e a documentação apresentada não serão devolvidos.

| Ciente, |                     |  |
|---------|---------------------|--|
|         |                     |  |
|         |                     |  |
|         | Assinatura do aluno |  |

SEGOC - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - CEP 36500-000



SINDICÂNCIA PARA RENOVAÇÃO

# RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA RENOVAÇÃO DA BOLSA DE VESTIBULAR SOCIAL 2018-1

- 1- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) de todas as pessoas maiores de 18 anos que residem no domicílio, mesmo as que estão desempregadas (cópia das páginas de identificação frente e verso; da página que comprova o último emprego e (ou) desemprego; da página seguinte em branco e da página de alteração de salário);
- 2- **Em caso de pessoas desempregadas**: (maiores de 18 anos): apresentar além da cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), conforme as páginas descritas acima, cópia da Rescisão de Contrato e do último recibo e/ou guia do Seguro Desemprego;
- 3- Cópia do último contracheque (de todas as pessoas que trabalham e residem no domicílio);
- 4- Conta de luz ou Conta de água;
- 5- Comprovantes de outras fontes de renda (de todas as pessoas que residem no domicílio):
- a) Em caso de renda proveniente de aluguel(eis) ou de arrendamento(s) de imóvel (eis): apresentar cópia do(s) respectivo(s) contrato(s), em que conste o valor do pagamento feito mensalmente;
- b) Em caso de recebimento de pensão alimentícia: apresentar cópia do comprovante de recebimento. Caso receba a pensão informalmente, deverá apresentar declaração de próprio punho, constando o valor recebido, data, documentos pessoais e assinatura do declarante, reconhecida em cartório;
- c) Em caso de recebimento de auxílio financeiro de terceiros: apresentar declaração de próprio punho, constando o valor recebido, data, documentos pessoais e assinatura do declarante, reconhecida em cartório;
- d) Se trabalhador(es) autônomo(s) ou profissional liberal: cópia das guias de recolhimento de INSS dos três últimos meses, compatíveis com a renda declarada e declaração comprobatória de percepção de rendimentos Decore, original, dos três últimos meses, feita por contador ou técnico contábil inscrito no CRC;
- 6- Se trabalhador(es) informal(is): apresentar declaração de próprio punho, informando a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a média dos rendimentos dos três últimos meses, com data e assinatura do declarante, reconhecida em cartório;
- 7- Se proprietário de empresa: apresentar cópia atualizada do contrato social; do comprovante de pró-labore e retirada mensal e guias de recolhimento de INSS dos três últimos meses, compatíveis com renda declarada;
- 8- Em caso de recebimento de comissões: apresentar cópia da comprovação referente aos três últimos meses;
- 9- Em caso de recebimento de benefícios como: pensão e aposentadoria (<u>www.previdenciasocial.gov.br</u>), Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada BPC, PETI, Auxílio Reclusão, Auxílio Maternidade e Auxílio Doença, apresentar cópia do último comprovante do recebimento de proventos emitido pelo INSS ou pelo Banco responsável;
  - A Assistente Social poderá solicitar outros documentos e/ou realizar visita domiciliar às famílias, se julgar necessário.
  - A apresentação completa dos documentos é critério para a realização da análise social.

SEGOC - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - CEP 36500-000



| 1.Justificativa: |  |
|------------------|--|
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |
|                  |  |

SEGOC - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - CEP 36500-000



| 1. Nome:  2. Data de Nascimento: 3. Seu   MASCULINO   FEMININO   6. Enderego: 5. Salarro: 6. Cidade: 7. Cep: 8. Tolefones: 9. Curso: 13. Período: 13. No Desconto concedido pela FAGOC atualmente: 14. Tipo de Desconto:  2. Dados de identificação do local de trabalho do estudante 15. Razão social da empresa: 16. Enderego: 5. Salarro: 6. Cidade: 7. Cep: 8. Tolefones: 9. Salarro: 16. Nome Fantasia: 16. Nome Fantasia: 17. Cep: 18. Tolefones: 9. Salarro: 18. Tolefones: 9. Salarro: 18. Tolefones: 9. Salarro: 19. Salarro: 19. Salarro: 10. Sa | 1. Dado                            | s de identificaç        | ão do est   | tudante      |                     |                  |               |                       |            |  |
|--|------------------------------------|-------------------------|-------------|--------------|---------------------|------------------|---------------|-----------------------|------------|--|
| 4. Endereço:  4. Endereço:  5. Salaro:  6. Cidade:  7. Cep:  8. Telefones:  9. Curso:  13. % Desconto concedido pela FAGOC atualmente:  14. Tipo de Desconto:  2. Dados de identificação do local de trabalho do estudante  15. Razão social da empresa:  16. Nome Fantasia:  17. Cep:  8. Telefones:  9. Salaro:  6. Cidade:  18. Telefones:  9. Salaro:  6. Cidade:  19. Desconto concedido pela FAGOC atualmente:  10. Nome Fantasia:  10. Nome Fantasia:  10. Tempo de empresa:    PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO  | 1. Nome:                           |                         |             |              | 2. D                | ata de Nasciment | o: 3. Sexo    |                       |            |  |
| 2. Email:   13. % Desconto Concedido pela FAGOC atualmente:   14. Tipo de Desconto:  |                                    |                         |             |              |                     |                  | □ма           | SCULINO [             | FEMININO   |  |
| 13. % Desconto concedido pela FAGOC atualmente:   14. Tipo de Desconto:  | 4. Endereço:                       |                         | 5.Bairro:   |              | le:                 |                  |               |                       |            |  |
| 13. % Desconto concedido pela FAGOC atualmente:   14. Tipo de Desconto:  |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 2. Dados de identificação do local de trabalho do estudante  15. Razão social da empresa:  4. Endereço:  5. Bairro:  6. Cidade:  7. Cep:  8. Telefones:  9. Situação:   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   | 7. Cep:                            | 8. Telefones:           |             | g            | J.Curso:            |                  | <b>.</b>      | 10.Período:           | 11. Turma: |  |
| 2. Dados de identificação do local de trabalho do estudante  15. Razão social da empresa:  4. Endereço:  5. Bairro:  6. Cidade:  7. Cep:  8. Telefones:  9. Situação:   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 15. Razdo social da empresa:   16. Nome Fantasia:   17. Cep:   18. Telefones:   9.5ituação:   19. PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   10. Tempo de empresa:   11. Possui carteira assinada?   12. Horário de trabalho na empresa:   13. Carga horária semanal:   14. Salário:   14. Salário:   15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   17. Local:   18. Nome da mãe:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Salirro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   18. Nome do pai:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   18. Nome do pai:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Baliro:   23. Cidade:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   2   | 12. E-mail:                        |                         |             | 13. % Desc   | conto conced        | do pela FAGOC at | ualmente:     | 14. Tipo de Des       | conto:     |  |
| 15. Razdo social da empresa:   16. Nome Fantasia:   17. Cep:   18. Telefones:   9.5ituação:   19. PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   10. Tempo de empresa:   11. Possui carteira assinada?   12. Horário de trabalho na empresa:   13. Carga horária semanal:   14. Salário:   14. Salário:   15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   17. Local:   18. Nome da mãe:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Salirro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   18. Nome do pai:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   18. Nome do pai:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Baliro:   23. Cidade:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   2   |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 15. Razdo social da empresa:   16. Nome Fantasia:   17. Cep:   18. Telefones:   9.5ituação:   19. PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   10. Tempo de empresa:   11. Possui carteira assinada?   12. Horário de trabalho na empresa:   13. Carga horária semanal:   14. Salário:   14. Salário:   15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   17. Local:   18. Nome da mãe:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Salirro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   18. Nome do pai:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   18. Nome do pai:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Baliro:   23. Cidade:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   20. Estado civil:   24. CPF:   25. RG:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   2   |                                    |                         |             |              |                     |                  |               | 1                     |            |  |
| 4. Endereço:    5. Bairro:   6. Cidade:  | 2. Dado                            | s de identificaç        | ão do loca  | al de tra    | balho d             | lo estuda        | nte           |                       |            |  |
| 2. Cep:   8. Telefones:   9. Situação:   10. Tempo de empresa:   11. Possui carteira assinada?   12. Horário de trabalho na empresa:   13. Carga horária semanal:   14. Salário:   14. Salário:   15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   17. Local:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Bairro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. Cargo/Função/Ocupação:   29. Telefone:   30. Renda Mensal:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Bairro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. Cargo/Função/Ocupação:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. CAPP:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. CAPP:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PR   | 15. Razão social da empresa:       |                         |             |              | 16. Nom             | e Fantasia:      |               |                       |            |  |
| 2. Cep:   8. Telefones:   9. Situação:   10. Tempo de empresa:   11. Possui carteira assinada?   12. Horário de trabalho na empresa:   13. Carga horária semanal:   14. Salário:   14. Salário:   15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   17. Local:   19. Data de nascimento:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Bairro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. Cargo/Função/Ocupação:   29. Telefone:   30. Renda Mensal:   20. Estado civil:   21. Endereço:   22. Bairro:   23. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. Cargo/Função/Ocupação:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. CAPP:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   28. CAPP:   25. RG:   26. Cidade:   27. Situação de trabalho   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PROPRIETÁRIO   FUNCIONÁRIO   PROPRIETÁRIO   PR   |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| Description      | 4. Endereço:                       |                         |             |              | 5.Bairro:           |                  | 6. Cidao      | le:                   |            |  |
| Description      |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 11. Possui carteira assinada?   12. Horário de trabalho na empresa:   13. Carga horária semanal:   14. Salário:  | 7. Cep:                            | 8. Telefones:           |             | g            | l<br>9.Situação:    |                  |               | 10. Tempo de empresa: |            |  |
| SIM  |                                    |                         |             | ]            | □PROPRIE            | TÁRIO □FUN       | CIONÁRIC      | )                     |            |  |
| 3. Estágio remunerado /aluno   15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:  | 11. Possui carteira assinada?      | 12. Horário de trabalho | na empresa: | 13. Carga h  | norária semai       | nal:             |               | 14. Salário:          |            |  |
| 15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   | □SIM □NÃO                          |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 15. Possui estágio?   16. Rendimento:   17. Local:   |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| SIM  | 3. Estág                           | io remunerado           | /aluno      |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 4. Dados dos país       18. Nome da mãe:     19. Data de nascimento:     20. Estado civil:       21. Endereço:     22. Bairro:     23. Cidade:       24. CPF:     25. RG:     26. Cidade:     27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO       28. Cargo/Função/Ocupação:     29. Telefone:     30. Renda Mensal:       18. Nome do pai:     19. Data de nascimento:     20. Estado civil:       21. Endereço:     22. Bairro:     23. Cidade:       24. CPF:     25. RG:     26. Cidade:     27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO   | 15. Possui estágio? 16.            | Rendimento:             | 17. Local:  |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 18. Nome da mãe:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  30. Renda Mensal:  19. Data de nascimento:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade: □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  | □SIM □NÃO                          |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 18. Nome da mãe:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  30. Renda Mensal:  19. Data de nascimento:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade: □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  30. Renda Mensal:  18. Nome do pai:  19. Data de nascimento:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO   | 4.Dados                            | dos pais                |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho  PROPRIETÁRIO FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  30. Renda Mensal:  18. Nome do pai:  19. Data de nascimento:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho  PROPRIETÁRIO FUNCIONÁRIO  | 18. Nome da mãe:                   |                         |             |              |                     | 19. Data de na   | scimento:     | 20. Estado civil:     |            |  |
| 24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho  PROPRIETÁRIO FUNCIONÁRIO  28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  30. Renda Mensal:  18. Nome do pai:  19. Data de nascimento:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho  PROPRIETÁRIO FUNCIONÁRIO  |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 28. Cargo/Função/Ocupação:       29. Telefone:       30. Renda Mensal:         18. Nome do pai:       19. Data de nascimento:       20. Estado civil:         21. Endereço:       22.Bairro:       23. Cidade:         24. CPF:       25. RG:       26. Cidade:       27. Situação de trabalho         □ PROPRIETÁRIO       □ FUNCIONÁRIO  | 21. Endereço:                      |                         |             |              | 22.Bairro: 23. Cidí |                  |               | ade:                  |            |  |
| 28. Cargo/Função/Ocupação:       29. Telefone:       30. Renda Mensal:         18. Nome do pai:       19. Data de nascimento:       20. Estado civil:         21. Endereço:       22.Bairro:       23. Cidade:         24. CPF:       25. RG:       26. Cidade:       27. Situação de trabalho         □ PROPRIETÁRIO       □ FUNCIONÁRIO  | ·                                  |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 28. Cargo/Função/Ocupação:       29. Telefone:       30. Renda Mensal:         18. Nome do pai:       19. Data de nascimento:       20. Estado civil:         21. Endereço:       22.Bairro:       23. Cidade:         24. CPF:       25. RG:       26. Cidade:       27. Situação de trabalho         □ PROPRIETÁRIO       □ FUNCIONÁRIO  | 24. CPF:                           | 25. RG:                 | 26          | 6. Cidade:   |                     | 27               | . Situação de | trabalho              |            |  |
| 28. Cargo/Função/Ocupação:  29. Telefone:  30. Renda Mensal:  18. Nome do pai:  19. Data de nascimento:  20. Estado civil:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  |                                    |                         |             |              |                     |                  |               | ETÁRIO □FUNCIONÁRIO   |            |  |
| 18. Nome do pai:  21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho □PROPRIETÁRIO □FUNCIONÁRIO   | 28. Cargo/Funcão/Ocunação: 29. Tel |                         |             | 9. Telefone: |                     | ısal:            |               |                       |            |  |
| 21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho  □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  |                                    |                         |             |              |                     |                  |               |                       |            |  |
| 21. Endereço:  22. Bairro:  23. Cidade:  24. CPF:  25. RG:  26. Cidade:  27. Situação de trabalho  □ PROPRIETÁRIO □ FUNCIONÁRIO  | 18. Nome do pai:                   |                         |             |              |                     | 19. Data de na   | scimento:     | 20. Estado civil      | •          |  |
| 24. CPF: 25. RG: 26. Cidade: 27. Situação de trabalho  PROPRIETÁRIO FUNCIONÁRIO  | 20111011110 00 pull                |                         |             |              |                     | 251 2414 46 114  |               | 201 2010 01111        |            |  |
| 24. CPF: 25. RG: 26. Cidade: 27. Situação de trabalho  PROPRIETÁRIO FUNCIONÁRIO  | 21 Endereco:                       |                         |             |              | 22 Bairro           |                  | 23 Cid:       | ide.                  |            |  |
| □PROPRIETÁRIO □FUNCIONÁRIO   |                                    |                         |             |              | ELIDAN IV.          |                  | 23. Cide      |                       |            |  |
| □PROPRIETÁRIO □FUNCIONÁRIO   | 24 CDF.                            | 3F BC:                  | 2/          | C Cidada.    |                     | 27               | Cituação de   | tuahalha              |            |  |
|  | 25. KG: Zb. Cldade:                |                         |             |              |                     | -                |               |                       |            |  |
| Zo. Cargo/runiçao/ Ocupação: Zy. Teletone: 30. Renda Mensal:   | 30 Cours / Francis - 10            |                         |             | 0 Talaf      |                     |                  |               |                       | CIONANIO   |  |
|  | zo. Cargo/Funçao/Ocupaçao:         | 30. Res                 |             |              |                     | enaa iviensai:   |               |                       |            |  |

SEGOC - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - CEP 36500-000



| 5.Situação de Moradia:                                |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|---|--|----------------|-----------|------------------|-------------------|-------------|----------------|----------|------------------------|--------|-------------------|
| 31.   |  |                |           |                  |                   |             |                |          | 32. № Cômodos:         | 33. Ti | po de piso:       |
| □PROPRIA □CEDIDA □FINANCIADA – R\$ □ALUGADA – R\$     |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 34. Nº de banheiros:                                  | 35. Possui:  |                |           |                  |                   |             |                |          | l                      |        |                   |
|   | MÁREA EXTERNA □VARANDA □GARAGEM □QUINTAL □TELHA DE BARRO □TELHA AMIANTO □COBERTURA |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 36. Tem acesso a serviç                               | o a serviço público: 37. Qual?   |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| □SIM □NÃO   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 6.Rela  | ação de  | e todas a      | s pe      | ssoas q          | ue res            | idem        | na c           | asa:     |                        |        |                   |
| 38. Primeiro Nome:                                    | 39. Parenteso  | :o: 40. Idade: | 41.       | Estado civil:    | 42. Escolar       | idade:      |                |          | 43. Profissão:         |        | 44. Renda Mensal: |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 45. Total renda bruta fa                              | miliar R\$:  | 46. Renda      | per capi  | ita (total da re | <br>enda bruta di | vidida pelo | nº de p        | essoas q | ue residem na casa R\$ |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 7.Situação de Saúde:                                  |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 47. Alguém na família t                               | em problema  | de saúde?      | 48. Desci | rever:           |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| □SIM □NÃO   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 49. Recebe benfício por                               | invalidez?   | 50. Valor R\$: |           | 51. Faz use      | o de medicar      | nento cont  | trolado?       | 52.      | Quais:                 |        |                   |
| □SIM □NÃO   |  |                |           | □SIM [           | □NÃO              |             |                |          |                        |        |                   |
|   |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 8.Outros bens e ou fontes de renda do núcleo familiar |  |                |           |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |
| 53. Possui automóvel?                                 | 54. Marc   | ca / Modelo:   | 55. Ano:  | 56. P            | ossui Motoci      | cleta?      |                |          |                        |        |                   |
| □SIM □NÃO   |  |                |           | □SI              | M □NÃC            | )           |                |          |                        |        |                   |
| 57. Imóveis alugados?                                 | <u> </u>   | 58. Renda R\$: |           | 59. Sítio /      | Fazenda?          | 60. Valor   | r <b>R</b> \$: |          | 61. Poupança:          | 6      | 52. Saldo R\$:    |
| □SIM □NÃO   |  |                |           | □SIM [           | □NÃO              |             |                |          | □SIM □NÃO              |        |                   |
| 63. Recebe pensão alim                                | entícia?   | 64. Valor R\$: |           | 65. Recebe a     | lgum benefí       | io do gove  | erno?          | 66. Qual | l (is)?                |        | 67. Valor R\$:    |
| □SIM □NÃO   |  |                | □SIM □NÃO |                  |                   |             |                |          |                        |        |                   |

SEGOC - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - CEP 36500-000



| 9.Despesas mensais da família  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| 68. Despesa:   |   | 69. Valor Mensal: |  |  |  |  |  |  |
| Alimentação:   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Aluguel/financiamento (Gasto com moradia):   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Água / condomínio:   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Luz  | Luz   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Telefone residencial:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Celular:   | Celular:                                      |                   |  |  |  |  |  |  |
| IPTU:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Plano de saúde:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Medicamentos/consultas:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Transporte/combustível:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Gastos com mensalidades educacionais:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Financiamento de veículo:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Plano de internet:   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| TV por assinatura:   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Pensão alimentícia:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Outros:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| 70. Observação:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| 71. Declaração:  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Declaro, para efeito de estudo socioeconômico, que as informações prestadas nesse documento são        |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| verdadeiras e assumo, por elas e pelas cópias dos documentos apresentadas, inteira responsabilidade,   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, Artigos 171 e 299.                        |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos competentes, se necessário.              |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| Declaro ainda estar ciente de que os dados apresentados serão submetidos a uma análise técnica e,      |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| se convocado(a), deverei comparecer à Instituição, para entrevista com o(a) Assistente Social, em data |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| e horário previamente agendados pela faculdade, apresentando os originais de todos os documentos       |   |                   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| anexados ao formulário e quaisquer outros que forem solicitados.                                       |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| 70.0   |   |                   |  |  |  |  |  |  |
| 72. Data:  | 73. Assinatura responsável pelas informações: |                   |  |  |  |  |  |  |