



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

**FICHA DE INSCRIÇÃO – 2020
CUSTEIO COM TRANSPORTE DE ESTUDANTE
DECRETO Nº 6.169, DE 14/02/2006 e DECRETO Nº 8.951, DE 08/01/2019**

CURSO	
Nome do curso:	Semestre / Ano:
Nome da Instituição de Ensino:	
Cidade que realizará o curso:	
Período: () Manhã () Tarde () Noite	

DADOS PESSOAIS		
Nome do aluno:		
Data de nascimento: / /	Sexo:	
Documento de identidade (RG):	CPF:	
Estado Civil:	Título de eleitor:	Zona eleitoral:
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Possui curso superior: () sim () não Obs.: não considerar o que está cursando no momento		
Fone residencial:	Celular:	Fone comercial:
E-mail:		
Profissão:		
Empresa que trabalha:	Salário bruto: R\$	

CONSTITUIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR				
Nº	NOME	PROFISSÃO	IDADE	GRAU DE PARENTESCO
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

09				
10				
11				
12				

SITUAÇÃO ECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR		
NOME	EMPRESA	SALÁRIO BRUTO

Possui alguma ajuda financeira externa? () sim () não (valor: R\$ _____)
Em caso positivo, especificar: _____

RBF – TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$ _____

M - Moradia:

Reside em imóvel: () próprio () alugado () financiado () outros

DC – Doença Crônica: Possui algum problema de saúde na família que necessite de tratamento intensivo e/ou regular?

() sim () não. Em caso positivo, especificar: _____



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

IESP: Instituição de Ensino Superior (IES) paga: Há outro membro do grupo familiar que estuda em Instituição de Ensino Superior paga (sem bolsa)?

() sim () não

V: Veículo: No grupo familiar, há algum(ns) membro(s) proprietário(s) de veículo(s)?

() sim () não. Em caso positivo, quantos veículos? _____

I: Imóvel: O grupo familiar possui outro(s) imóvel(is) além do da moradia?

() sim () não. Em caso positivo, especificar: _____

Obs: Considerar todos os bens, mesmo aqueles que não estejam regularizados (escriturados ou registrados em nome dos integrantes do grupo familiar)

DECLARO:

1. Ter pleno conhecimento dos termos do Decreto nº 6.169, de 14/02/2006 e do Decreto nº 8.951, de 08/01/2019;
2. Que a não apresentação da documentação completa e correta, no prazo estabelecido ou a divergência entre os dados declarados com os dados constantes na documentação entregue, ou ainda, com a real situação do candidato, excluem o aluno do processo seletivo;
3. Que se apurada divergência entre a real situação do candidato e a situação declarada, mesmo que constatada posteriormente à concessão de qualquer benefício, será motivo bastante e suficiente para desclassificação do candidato e cancelamento automático de qualquer benefício auferido, vindo a assumir os riscos de eventuais reembolsos.

São Roque, _____ de _____ de 2020



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

Assinatura do aluno ou do responsável

RG nº. _____ CPF nº. _____

PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO

GF - Total de componentes do grupo familiar (incluindo o candidato):

RBF - Renda bruta familiar mensal (incluindo o candidato): R\$

M - Tipo de moradia:

própria (1,0) outros (0,9) alugada/financiada (0,6)

DC - Há gastos com doenças crônicas?

sim (0,8) não (1,0)

IESP - Há outro membro do grupo familiar que estuda em instituição de ensino superior paga (sem bolsa)?

sim (0,8) não (1,0)

V - O grupo familiar possui veículo(s)?

sim (1,2) não (1,0)

I - O grupo familiar possui imóvel(eis) além do da moradia?

sim (2,0) não (1,0)

RBF x	M x	DC x	IESP x	V x	I /	GF =	IC



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

Nome e assinatura dos membros da Comissão que avaliaram esta ficha