

- 1 – Entregar o formulário devidamente preenchido, juntamente com os documentos, em envelope devidamente LACRADO, vide folha de rosto;
- 2 – O responsável do aluno assume o compromisso pela veracidade e licitude das informações prestadas no presente formulário de inscrição, sob pena de responder às medidas judiciais cabíveis.

ALUNO:

01 – NOME

--	--	--	--

SÉRIE em 2017

--	--	--	--

IDENTIDADE

--	--	--	--

ÓRGÃO EMISSOR

--	--	--	--

02 – TELEFONECELULAR

--	--	--	--

03 – TELEFONE FIXO

--	--	--	--

04 – ENDEREÇO COMPLETO – RUA, N°/APTO

--	--	--	--

05 – BAIRRO

--	--	--	--

06 – MUNICÍPIO

--	--	--	--

07 – UF

--	--

08 - E-mail:

--	--	--	--

RESPONSÁVEL :

09 – NOME

--	--	--	--

10 – GRAU DE PARENTESCO

--	--	--	--

CPF

--	--	--	--

IDENTIDADE

--	--	--	--

ÓRGÃO EMISSOR

--	--	--	--

TELEFONECELULAR

--	--	--	--

TELEFONE FIXO

--	--	--	--

ESTADO CIVIL

--	--	--	--

11 – ENDEREÇO COMPLETO – RUA, N°/APTO

--	--	--	--

12 – BAIRRO

--	--	--	--

13 - MUNICÍPIO

--	--	--	--

14 - UF

--	--

15 - E-mail:

--	--	--	--

16 - Profissão:

--	--	--	--

17 - Empresa onde trabalha:

--	--	--	--

18 – Cargo/função

--	--	--	--

--	--	--	--

INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS:

 19- Renda bruta familiar mensal – É soma de todos os salários (renda formal e informal) de todos que trabalham:
 R\$ _____

20 – Quantidade de pessoas dependentes da renda bruta familiar mensal _____

 21- **RENDA BRUTA PER CAPITA:** *R\$ _____ *Divisão renda bruta pelo número de dependentes

22 – EXISTE ALGUM INDIVÍDUO COM DOENÇA CRÔNICA NO GRUPO FAMILIAR?

 QUAL: _____ ➔ **APRESENTAR CÓPIA DO LAUDO MÉDICO COM CID e DATA RECENTE**
 (referente ao mês da solicitação) - **OBS: Receita médica não é considerada laudo.**

 23 – **MORADIA:** () PRÓPRIA () CEDIDA () FINANCIADA ALUGADA () OUTRA

 24- **Possui Automóvel:** () SIM () NÃO Marca: _____ Ano: _____

DEPENDENTES DA RENDA BRUTA FAMILIAR: (Morando na mesma casa)
25 - RELAÇÃO DAS PESSOAS PERTENCENTES AO GRUPO FAMILIAR (inclusive o aluno)

MEC – PORTARIA NORMATIVA Nº 10, DE 30 DE ABRIL DE 2010

 Art. 8º – Quem faz parte do meu grupo familiar. – Entende-se como **grupo familiar**, além do próprio candidato, o **conjunto de pessoas residindo na mesma moradia do candidato** que, cumulativamente, **usufruam da renda bruta mensal**, e sejam relacionadas ao candidato pelos seguintes **graus de parentesco**: pai, padrasto, mãe, madrasta, cônjuge, companheiro (a), filho(a) e mediante decisão judicial, menores sob guarda, tutela ou curatela, enteado(a), irmão(ã), avô(ó).

	NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	RENDA BRUTA - R\$	NÃO PREENCHER
1.		ALUNO			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
RENDA BRUTA DO NÚCLEO FAMILIAR		RENDA BRUTA DO NÚCLEO FAMILIAR			
Nº DE PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR		Nº DE PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR			
RENDA BRUTA PER CAPITA		RENDA BRUTA PER CAPITA			

DESPESAS:

26 – GASTOS COM TELEFONE R\$ _____

27 – GASTOS COM LUZ / ÁGUA / GÁS R\$ _____

28 – GASTOS COM PLANO DE SAÚDE R\$ _____

29 – VALOR DA DESPESA DE CONDOMÍNIO..... R\$ _____

30 – OUTRAS DESPESAS COM EDUCAÇÃO R\$ _____

31 – OUTRAS DESPESAS..... R\$ _____

32.1 Especificar: _____

33 – TOTAL DOS GASTOSR\$ _____

Declaro, para fins de Direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Rio de Janeiro, ____/____/____.

_____ Assinatura do Responsável



RESERVADO PARA PARECER DO SERVIÇO SOCIAL:

46 – HOUVE VISITA FAMILAR?

 SIM NÃO

As informações prestadas foram suficientes para a aferição socioeconômica de que trata a lei 12.101/2009 e modificada pela Lei 12.868 de 2013.

 SIM NÃO

Percentual sugerido pela Comissão de Bolsa: _____

Percentual sugerido pelo Serviço Social: _____

Percentual aprovado pela Direção da OHAEC: _____

A solicitação em tela refere-se a percentual _____ (_____%) de bolsa do aluno _____, matriculado no _____/ano/série/período no curso _____ do ensino infantil/fundamental/médio/superior mantido pela Organização Hélio Alonso de Educação e Cultura, sob a responsabilidade do Sr.(a) _____

DIREÇÃO OHAEC