

Instituição Adventista Nordeste Brasileira de Educação e Assistência Social CNPJ:



07.114.699/0001-60

Faculdade
Adventista

BAHIA

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA PROUNI

Processo Seletivo 2022.1 – Ensino Superior

1. DADOS DA UNIDADE DE ENSINO			
Curso(graduação):		Turno e Período:	
Estuda na FADBA? Não () Sim ()		Aluno (a) externo ou interno ?	Número de Matrícula:
2. DADOS DO(A) ESTUDANTE			
Nome completo (sem abreviar):			
Sexo: () Feminino () Masculino		Data de Nascimento: / /	Idade:
Nacionalidade:	CPF:	RG/RNE:	
Filiação:		Estado Civil do(a) aluno (a):	
Mãe: _____		Solteiro () Casado () Viuvo ()	
Pai		Outros: _____	
E-mail:		Celular: ()	
Endereço do(a) Aluno(a):			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Estudante possui Deficiência - PcD*? () Sim () Não	Se portadora de deficiência, qual categoria ?		
* Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999.	() física () auditiva () visual () mental () múltipla * outros _____		
	*Associação de duas ou mais deficiências.		
É bolsista de algum programa de educação? () Sim, bolsa de _____ % () Não			
Possui financiamento educacional? () Não () Sim, Porcentagem: _____			
Possui CadÚnico? () Sim. Nº do NIS: _____ () Não			
Endereço de Origem: (Onde reside o grupo familiar do aluno dependente da renda familiar):			
Rua:	Nº:	Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	
3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL			
Nome Completo (sem abreviar):			
CPF:	RG/RNE:	Parentesco:	
Telefone: ()	Cel.(wahtsApp): ()	Estado Civil:	
E-mail:			
4. INFORMAÇÕES DO(A) ALUNO(A) E CURRICULARES			
Reside: Com Família () Com Parentes () Em Repúblicas () Em Pensionato () Sozinho () Outro ()			
Empregado ou estagiário Não () Sim ()	Cargo/Função:	Tempo de Serviço:	
Desempregado ? Não () Sim ()	Há quanto tempo?		

Participou da seleção do ENEM ? () Não () Sim	Ano:	Pontuação:
Cursou Ensino Médio: Rede Pública () Rede pública e Privada com bolsa integral () Rede privada com bolsa Integral ()		
Está cursando graduação atualmente () não () sim	Qual curso e Instituição de Ensino Superior?	_____
Já possui um curso universitário concluído? Não () Sim ()	Qual?	
Matriculado/Frequentando outro curso universitário? Não () Sim ()	Qual?	Onde?
Há outro(s) universitário(s) e/ou estudantes no grupo familiar? Não () Sim ()	Qual Instituição?	
Nome (s):		
Parentesco:	Curso ou ano/série:	
Outro membro do grupo familiar possui benefício educacional ? () não () sim		
Qual?	Porcentagem:	

5. DADOS DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) ESTUDANTE

Grupo Familiar: "grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio". Art. 12, caput, da PN nº 15/2017

* **Valor da Renda Bruta Mensal:** Somatório do **valor bruto** de salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, pró-labore, lucros, rendimentos de qualquer natureza, ou seja, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do trabalho informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio (aluguel ou arrendamento de imóveis), percebidos pelos membros do grupo familiar.

Nome	Nome do candidato(a)	Idade	Parentesco	Estado Civil	*Valor da Renda Bruta Mensal
1.					R\$
2.					R\$
3.					R\$
4.					R\$
5.					R\$
6.					R\$
7.					R\$

5.1 OUTRAS FONTES DE RENDA

Valor recebido de pensão alimentícia (sendo judicial ou não, informar quanto recebe)	R\$
Valor recebido de imóvel alugado ou arrendado	R\$
Valor recebido de ajuda financeira: () Familiar () Outro	De quem recebe?
	R\$
TOTAL RENDA FAMILIAR BRUTA	R\$

5.2 DOENÇA CRÔNICA

Existe Doença Crônica, com laudo médico no Grupo Familiar? () Não () Sim	
Tipo de doença:	Grau de parentesco:
Tipo de doença:	Grau de parentesco:

5.3 PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD (Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999)

Existe no Grupo Familiar Pessoa com Deficiência? () Não () Sim
--

Categoria: () física () auditiva () visual () mental () múltipla * *Associação de duas ou mais deficiências.	Grau de parentesco:
--	---------------------

5.4. MORADIA DO(A) ALUNO(A)

O imóvel em que o(a) estudante reside localiza-se em área: () urbana () rural () de vulnerabilidade e risco

A moradia do(a) Aluno (a) é: () Própria () Cedida () Alugada () Financiada () Outro (especificar):

5.5. MORADIA DA FAMÍLIA

O imóvel em que o grupo familiar reside localiza-se em área: () urbana () rural () de vulnerabilidade e risco

A moradia da Família é: () Própria () Cedida () Alugada () Financiada () Outro (especificar):

5.6. PROGRAMA DO GOVERNO

O grupo familiar participa de algum programa do governo? () Não () Sim. Qual?

Tem algum membro da família beneficiário do BPC? () Não () Sim Quantos? _____ R\$ _____

6. RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO GRUPO FAMILIAR

Gentileza preencher o valor dos bens de acordo com o valor médio de mercado.

		IMÓVEIS PRÓPRIOS		INVESTIMENTOS FINANCEIROS	
Descrição	Quantidade	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem	Descrição	Valor
Casa / Apartamento		R\$	R\$	Aplicação / Fundos	R\$
Sítio/Chácara		R\$	R\$	Poupança	R\$
Terreno		R\$	R\$	Dinheiro em Caixa	R\$
VALOR TOTAL			R\$	VALOR TOTAL	
				R\$	

AUTOMÓVEL (carro, caminhonete/camioneta, caminhão/carreta), MOTOCICLETA, EMBARCAÇÃO, AERONAVE OU OUTRO VEÍCULO

Marca	Modelo	Ano de Fabricação	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem
1.			R\$	R\$
2.			R\$	R\$
3.			R\$	R\$
VALOR TOTAL				R\$

7. DESPESAS DO ÚLTIMO MÊS

7.1 MORADIA

Aluguel ou Financiamento do imóvel

Valor Mensal

R\$

Internet

R\$

Condomínio (mensalidade)

R\$

Energia Elétrica

R\$

Água e Saneamento

R\$

Gás

R\$

Telefone Fixo + Celular de todos do grupo familiar

R\$

Outro serviço (especificar – Ex.: IPTU)

R\$

7.2 ALIMENTAÇÃO

Valor Mensal

Alimentação média mensal: supermercado, feira, padaria, açougue etc			R\$
7.3 SAÚDE			Valor Mensal
Convênio Médico / Plano de Saúde de todos os membros do grupo familiar			R\$
Doença Crônica no Grupo Familiar			R\$
Outro serviço (especificar)			R\$
7.4 EDUCAÇÃO			
Discriminação dos Gastos Mensais	Quem? (Nome/Sobrenome)	Onde? (Instituição)	Valor Mensal
Mensalidade Educação Básica (Ens. Infantil, Ens. Fundamental e Médio)			R\$
Mensalidade Educação Superior			R\$
Curso de Idiomas (Inglês e/ou outros)			R\$
Outras despesas (especificar):			R\$
Transporte utilizado para educação () Pago/escolar ou fretado () Próprio/combustível () Público			R\$
7.5 AUTOMÓVEL			Valor Mensal
IPVA (valor dividido em doze meses)			R\$
Seguro do Carro (valor dividido em doze meses)			R\$
7.6 FINANCIAMENTO OU EMPRÉSTIMO			Valor Mensal
Financiamentos bancários / Empréstimos			R\$
Outros (especificar)			R\$

8. DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

Informações relacionadas ao Imposto de Renda pessoa Física do Exercício de 2020:

Membro do Grupo Familiar (Nome e Sobrenome)	Condição para IRPF (Declarante ou Isento?)	Declarou este ano? Sim ou Não

9. OBSERVAÇÕES

- Não será aceito o preenchimento do Formulário Socioeconômico para Solicitação de Bolsa Educacional com rasuras e/ou entrega de documentação incompleta para efetivar inscrição;
- Se possível, as declarações poderão ser escritas em apenas um documento, no qual informe todas as circunstâncias, com exceção da Declaração de Rendimento e Declaração de União Estável. É necessário reconhecimento de firma do declarante em cartório, porém, caso não consiga, poderá apresentar as declarações com duas testemunhas conforme indicado no Edital. Consulte o Edital;
- As informações apresentadas neste formulário poderão ser conferidas pela Receita Federal do Brasil;
- A bolsa de estudo não será cumulativa com nenhum outro benefício educacional.

10. DECLARAÇÃO

Eu, _____
declaro sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro) a veracidade e autenticidade dos documentos anexados e das informações prestadas por mim neste cadastro socioeconômico para solicitação de bolsa educacional, e estou ciente que omitir ou declarar informações falsas é crime, com pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos, se o documento for particular.

Declaro ainda, que estou ciente de que a Entidade poderá solicitar outros documentos se julgar necessário e que o benefício concedido com base neste Formulário Socioeconômico terá validade somente para as parcelas/mensalidades referente ao ano letivo de 2022. Os percentuais de bolsas de estudos serão determinados de acordo com os critérios previstos na Lei nº 12.101/2009, Decreto nº 8.242/2014 e Portaria Normativa nº 15/2017 do MEC.

Ao assinar esta declaração, eu concordo de que a qualquer tempo poderá ser averiguado por um(a) assistente social a veracidade das informações prestadas, mediante visita domiciliar e/ou entrevista, a fim de aferir as informações relativas ao meu perfil socioeconômico e do grupo familiar, mediante análise acurada da documentação apresentada com a finalidade de obter a manutenção ou concessão do benefício da bolsa de estudo. Estou ciente dos motivos que podem resultar no cancelamento da bolsa educacional, respaldada nos §§§ 1º, 2º e 3º, do art. 15, da Lei nº 12.101/2009, e que não haverá recurso de revisão neste processo seletivo, conforme estabelecido no edital. Estou ciente de que as informações referentes ao bolsista e seu respectivo responsável serão apresentadas aos Órgãos Públicos competentes em atendimento à legislação vigente, com possibilidade de divulgação, de acordo com a Legislação de Transparência.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do solicitante (responsável legal)
(A assinatura deve igual à que consta no RG ou CNH)

Assinatura do(a) Aluno(a)
(A assinatura deve igual à que consta no RG ou CNH)