

4. RECEITAS COMPLEMENTARES

Aluguel de imóveis? () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Participação Comercial/Sociedade? () Sim (). Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Aposentadorias? () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Pensões judiciais, alimentícias, escolares, etc? () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Transações e Negócios? () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Auxílio financeiro de parentes? () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Outras fontes de receitas () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Benefício assistencial (bolsa família)? () Sim () Não. Caso afirmativo, qual valor? R\$ _____

Total mensal R\$ _____

5. DESPESAS MENSAIS DA FAMÍLIA (gasto médio mensal)

DESPESAS	VALOR MENSAL R\$	DESPESAS	VALOR MENSAL R\$
ÁGUA		PLANO DE SAÚDE	
LUZ		MEDICAMENTOS	
TELEFONE/CELULAR		MENSALIDADE FACULDADE	
CONDOMÍNIO		MENSALIDADE ESCOLAR	
ALUGUEL		CURSOS	
CONDUÇÃO ESCOLAR		COMBUSTÍVEL	
FINANCIAMENTO RESIDENCIAL		EMPRÉSTIMOS	
SUB-TOTAL		SUB-TOTAL	
TOTAL GERAL R\$			

4. BENS E IMÓVEIS DA FAMÍLIA

Automóvel? () Não () Sim Modelo/Ano: _____ Financiado? () Não () Sim Valor R\$ _____

Motocicleta? () Não () Sim Modelo/Ano: _____ Financiado? () Não () Sim Valor R\$ _____

Outros: _____ Valor R\$ _____

5. CONTEXTO FAMILIAR

Na família há pessoa/a com deficiência/s? () Sim () Não

Caso afirmativo, especifique _____

A informação só será válida mediante apresentação de documentação comprobatória

Há algum doente crônico na família? () Sim () Não (em caso afirmativo anexar laudo médico)

Nome do familiar	Enfermidade/CID

A informação só será válida mediante apresentação de documentação comprobatória**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (RESERVADO AO SERVIÇO SOCIAL)

Declaro que as informações apresentadas neste formulário são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade e permito que estas sejam averiguadas através de visita domiciliar, em minha residência, pelos técnicos da ASBEAS - FASC. Estou ciente de que a constatação de omissão ou inveracidade de informações e idoneidade na documentação implicará na perda automática da bolsa social concedida e a aplicação de penalidades previstas na lei.

Recife, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do/a solicitante

ATENÇÃO !!

- O formulário deverá ser preenchido sem rasuras ou erros com caneta esferográfica azul ou preta;
- Anexar a fotocópias legíveis da documentação abaixo elencada conforme contexto da família;
- A ausência de documentos poderá implicar no indeferimento do pedido.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS do/a aluno/a e membros da família

Fotocópias (XEROX)

1. Carteira de identidade e CPF do/a aluno/a e familiares que morem na mesma residência maiores de 18 anos;
2. Comprovante de renda de todos os membros da família que estejam trabalhando – contra-cheque (as pessoas que possuem renda variável trazer cópias dos três últimos contra-cheques);
3. Comprovante de recebimento de aposentadoria, pensão, benefício (cartão + comprovante de recebimento com saldo atualizado) ou pensão alimentícia (modelo de declaração oferecido pelo colégio);
4. Imposto de Renda entregue em 2011 referente aos rendimentos de 2010;
5. As pessoas que trabalham como autônomo/ trabalhador informal (“bicos”), profissional liberal ou prestador de serviços: apresentar declaração do trabalhador com assinatura de duas testemunhas, constando média dos rendimentos mensais (Modelo de declaração fornecida pelo Colégio);
6. Sócio ou dono de empresa: DECORE;
7. Se do lar ou em caso de desemprego, apresentar carteira profissional (1ª folha, frente e verso e folhas do último contrato de trabalho assinado com a primeira página sem preenchimento) ou preenchimento de ficha individual ressaltando desemprego com assinatura de duas testemunhas (Modelo de declaração oferecido pelo colégio) – Documento válido para os familiares que maiores de 18 anos de idade;
8. Comprovante de residência;
9. Apresentar cópia de comprovantes de despesas declaradas (educação, saúde e habitação);
10. Certidão de Nascimento dos membros da família menores de 18 anos de idade;
11. Em caso de portadores de necessidades especiais (cópia da carteira de identificação);
12. Doenças graves e crônicas, apresentar laudo médico.