

**ANEXO 01**

FOTO DO  
ALUNO

**FORMULÁRIO DO PEDIDO DE RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO SOCIAL**

**1- Identificação:**

**Interessado:** \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_  
Período: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Pessoa com deficiência? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

**Endereço do interessado:**

Logradouro: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_

**Filiação:**

Mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_

**Endereço da mãe:**

Logradouro: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_

**Endereço do pai:**

Logradouro: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_

**Responsável(is) financeiro(s):** \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Endereço do(s) responsável(is) financeiro(s):**  
Logradouro: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_

**Responsável(is) financeiro(s):** \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Endereço do(s) responsável(is) financeiro(s):**  
Logradouro: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_

**Cônjuge:** \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_

**Filho(a)/enteado(a):** \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_

**Filho(a)/enteado(a):** \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Atividade remunerada: \_\_\_\_\_

## 2- Demonstrativo das despesas do aluno:

OBS: ESTE ITEM É REFERENTE ÀS DESPESAS INDIVIDUAIS DO ALUNO que não mora com a família e que atualmente reside neste município.

Especificar em cada item o tipo de despesa realizada - Responder apenas os itens em que você tenha despesas.

TIPO DE DESPESA (observar o mês de referência)	DISCRIMINAR SUAS REAIS DESPESAS
Habitação (*)	
Combustível	
Água, Luz, gás, etc. (*)	
Telefone (*)	



Se sim, a concessão da bolsa de estudo social no período letivo anterior considerou a inscrição do(s) grupo(s) familiar(es) no CAD ÚNICO? ( ) Não ( ) Sim

Possui benefícios da assistência social ( ) Não ( ) Sim

Se sim, quais benefícios: \_\_\_\_\_

### 5- Aspectos habitacionais/infraestrutura:

a) Tipo <input type="checkbox"/> 1. Tijolo <input type="checkbox"/> 2. Madeira <input type="checkbox"/> 3. Tijolo e madeira <input type="checkbox"/> 4. Outros Esp. _____ b) Zona <input type="checkbox"/> 1. Rural ( ) 2. Urbano c) Acesso a Internet <input type="checkbox"/> 1. Sim ( ) 2. Não	d) Modalidade <input type="checkbox"/> 1. Casa <input type="checkbox"/> 2. Apartamento <input type="checkbox"/> 3. Cômodos <input type="checkbox"/> 4. Outros Esp. _____ e) Acomodações <input type="checkbox"/> 1. Suficiente <input type="checkbox"/> 2. Insuficiente Total de cômodos: ____	f) Água <input type="checkbox"/> 1. Água encanada <input type="checkbox"/> 2. Mina <input type="checkbox"/> 3. Poço g) Iluminação <input type="checkbox"/> 1. Luz elétrica <input type="checkbox"/> 2. Outros Esp. _____ h) Coleta de lixo <input type="checkbox"/> 1. Sim ( ) 2. Não	a) Condição <input type="checkbox"/> 1. Própria <input type="checkbox"/> 2. Financiada <input type="checkbox"/> 3. Alugada <input type="checkbox"/> 4. Cedida <input type="checkbox"/> 5. Outros Obs.: _____	b) Situação			
				1. insat	2. reg.	3. boa	4. ótima

### 6- Bens:

Endereço do imóvel	Tipo de imóvel	Quitado ou financiado?	Utilização atual	Valor de mercado

( ) Rendimentos financeiros ( ) Aluguel ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Possui veículo? ( ) Não ( ) Sim

Se sim: \_\_\_\_\_

Veículo	Modelo/ano	Quitado ou financiado?	Valor da parcela (se financiado)	Último valor do IPVA

**7- Despesas do grupo familiar:**

<b>TIPO DE DESPESA</b>	<b>DISCRIMINAR AS REAIS DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
a) Habitação (aluguel ou financiamento*)		
b) Alimentação (média mensal)		
d) Combustível		
e) Instrução/Escola (irmãos e outros) *		
<b>f) DESPESA DO GRUPO FAMILIAR COM A MANUTENÇÃO DO ALUNO NA FMC (sem somar a mensalidade)</b>		
g) Saúde		
h) Impostos (*)		
i) Água, Luz (*)		
j) Telefone (*)		
k) Empregada Doméstica e/ou Faxineira(*)		
m) Outros - a especificar (*)		
<b>(*) anexar comprovantes do último mês.</b>	<b>T O T A L:</b>	

**8- Jutificativa:**

Justifique seu pedido de bolsa.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaração sob as penas da lei e do Regimento Geral da Faculdade de Medicina de Campos.

Campos dos Goytacazes, 11 de julho de 2022

\_\_\_\_\_  
Assinatura do interessado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável financeiro

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável financeiro