**ITEPA FACULDADES**

Rua Senador Pinheiro, 350 – CEP: 99.070-220

Passo Fundo/RS – fone: (54) 3045-6272

CNPJ: 07.131.442/0001-16

**REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL - ANO DE 2023**

**À**

**Direção Executiva do ITEPA FACULDADES**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), regularmente matriculado no curso de BACHARELADO EM TEOLOGIA, requerer a Vossa Senhoria a concessão de ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL, anexando para tanto a FICHA SOCIECONÔMICA devidamente PREENCHIDA e COMPROVADA conforme previsto no Edital nº 01/2023.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

**ITEPA FACULDADES**

Rua Senador Pinheiro, 350 – CEP: 99.070-220

Passo Fundo/RS – fone: (54) 3045-6272

CNPJ: 07.131.442/0001-16

**FICHA SOCIOECONÔMICA – ANO 2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:** | | |
| Nome do aluno(a): | | Matrícula: |
| Curso: | | Semestre: |
| Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Estado Civil: | |
| Ingresso no Itepa (Semestre e Ano): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Você trabalha? ( ) Sim ( ) Não | |
| Endereço residencial: | | |
| Bairro: | CEP: | |
| Município: | Telefone para contato: | |
| **2. FILIAÇÃO DO ALUNO\*:** | | |
| **PAI:** | | Data de nascimento: / / |
| Profissão: | | Renda Mensal **(\*)**: R$ |
| **MÃE:** | | Data de nascimento: / / |
| Profissão: | | Renda Mensal **(\*)**: R$ |
| **Os Pais são:** ( ) casados ( ) separados ( ) *in memorian* (falecidos) | | |
|  | | |
| **3. OUTRO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (fora do grupo familiar)\*:** | | |
| Nome: | | Data de nascimento: / / |
| Parentesco: | Profissão: | |
| Nº. da identidade: | Nº. do CPF: | |
| Endereço: | | Telefone: |
| Bairro: | Cidade: | |
| Renda Mensal **(\*)**: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

(\*) **Comprovar** conforme **Edital nº 01/2023**.

**ITEPA FACULDADES**

Rua Senador Pinheiro, 350 – CEP: 99.070-220

Passo Fundo/RS – fone: (54) 3045-6272

CNPJ: 07.131.442/0001-16

**FICHA SOCIOECONÔMICA – ANO 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:** | | | | | | | | | |
| **MORADIA:** | Casa própria ( ) | | | Casa alugada ( ) | | Casa Financiada ( ) | | | Mora de favor ( ) |
| Possui algum **Crédito Educativo** [candidato e membros grupo familiar]**:** ( ) Não | | | () SIM – Qual: ( ) ProUni ( ) FIES Qual percentual: \_\_\_\_\_\_% | | | | | | |
| **5. INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR:** | | | | | | | | | |
| NOME | | **PARENTESCO(\*\*)** | | | | | IDADE | ESCOLARIDADE | |
| **1. CANDIDATO** | | Aluno(a) | | | | |  |  | |
| **2.** | |  | | | | |  |  | |
| **3.** | |  | | | | |  |  | |
| **4.** | |  | | | | |  |  | |
| **5.** | |  | | | | |  |  | |
| **6.** | |  | | | | |  |  | |
| **6. ATIVIDADE FUNCIONAL DOS COMPONENTOS DO GRUPO FAMILIAR (observe e siga a numeração do quadro acima)**: | | | | | | | | | |
| ATIVIDADE FUNCIONAL | | INSTITUIÇÃO / EMPRESA | | | | | | RENDA MENSAL BRUTA(R$) | |
| **1.** | |  | | | | | |  | |
| **2.** | |  | | | | | |  | |
| **3.** | |  | | | | | |  | |
| **4.** | |  | | | | | |  | |
| **5.** | |  | | | | | |  | |
| **6.** | |  | | | | | |  | |
| **7 - ALÉM DO TRABALHO OU BENEFÍCIO SOCIAL A FAMÍLIA POSSUI OUTRA FONTE DE RENDA?** | | | | | | | | | |
| ( ) Aluguéis/arrendamento terra | | ( )rendimentos bancários | | | ( ) outras rendas | | | VALOR R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **CAMPO RESERVADO A COMISSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO** | | | | | | | | | |
| **TOTAL** da renda **MENSAL BRUTA** do **GRUPO FAMILIAR** (conforme item 6 e 7): **R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **NÚMERO** de dependentes da Renda Familiar [inclusive o aluno(a)]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(GF)** | | | | | | | **Renda *Per-capta* (\*): R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(IC)** | | |
| *ATENÇÃO: Comissão anexar memória de cálculo do IC* | | | | | | | | | |

**(\*) Renda *Per-capta* = Renda bruta do GRUPO FAMÍLIA dividido pelo número de dependente. Conforme Art. 13 do Edital nº 01/2023;**

**(\*\*) Parentesco: sempre em relação a(o) aluno(a).**

**DECLARAÇÃO: Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que poderei receber visita domiciliar de assistente social. E, em caso de inveracidade das informações e/ou documentos poderá ser cancelado ou alterado o benefício.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Passo Fundo, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.