NAAE – NÚCLEO DE ACOLHIMENTO E APOIO AO ESTUDANTE

Av. Minas Gerais, 1889 – Bairro Centro

Araguari, MG –CEP: 38440.042

Tel. 34 -3249-3900

**FICHA DE REQUERIMENTO DESCONTO SOCIAL E AUXILIO PARENTESCO -2019**

1. **DADOS DO ALUNO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° da Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Período:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui outro curso superior completo? ( ) Sim ( ) Não - Qual ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n°\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Possui renda Fixa? ( ) Sim ( ) Não - Qual o valor?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É pessoa com deficiência? ( ) Sim ( ) Não Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anexar Laudo Médico

TIPO DE BOLSA SOLICITADA: ( ) Auxílio parentesco ( ) Bolsa Social

1. **GRUPO FAMILIAR**

**2.1 –** Pessoas pertencentes ao seu grupo familiar (Entende-se por grupo familiar pessoas com os seguintes graus de parentesco em relação ao aluno (a): Pai; padrasto; mãe; madrasta; cônjuge; companheiro (a); filho (a); enteado (a); irmão (ã); avô (ó), que residente na mesma casa do aluno requerente).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome(s)** | **Idade** | **Grau de Parentesco** | **Profissão** | **Renda Bruta** | **Estudante na Faculdade?** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Renda Bruta Familiar Mensal: | | | |  |  |
| Possui outra renda mensal? ( ) Aluguel ( ) Pensão ( ) Ajuda Familiar Valor: R$ | | | |  |  |

1. **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

* RG e CPF do (a) aluno(a) e dos demais componentes do grupo familiar; Comprovante de residência; Comprovante de rendimentos do estudante e dos integrantes de seu grupo familiar; Comprovante de separação ou divórcio dos pais, ou certidão de óbito, no caso de um deles não constar do grupo familiar do aluno requerente; Boleto da 1ª parcela da semestralidade do período em curso devidamente quitado.

**ESTE REQUERIMENTO SÓ SERÁ ANALISADO QUANDO A DOCUMENTAÇÃO**

**COMPROBATÓRIA ESTIVER COMPLETA.**

Araguari, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Aluno