PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

PRODES
Programa de Desenvolvimento do Ensino Técnico, Superior e Pós-Graduação

FICHA DE INSCRIÇÃO – BOLSA DE ESTUDOS

FOTO

NOME:_____

DATA NASC.: _____/_____/_____ **NATURALIDADE**:_____

CPF Nº:_____ **RG Nº**:_____

ESTADO CIVIL: ( )Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( )Divorciado(a) ( )Viúvo(a) ( )Outros

ENDEREÇO (RUA,LOCALIDADE):_____**Nº.**:_____

CIDADE:_____**UF.:** _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

TELEFONE P/ CONTATO ( ) _____ **CELULAR** ( )_____

EMAIL:_____

ENSINO PLEITEADO

Nivel de Ensino: **( ) Técnico** **( ) Graduação** **( ) Pós-Graduação** **( )** ***Lato Sensu***

( ) ***Stricto Sensu***

Curso:_____

Instituição de Ensino _____

Período/módulo que irá cursar_____Total de Períodos/Módulos do Curso_____

O requerente já foi bolsista do PRODES/PK? ( ) sim ( ) não

Caso sim, favor informar:

Qual o curso concluído? _____

Solicita retorno? **(Preencher somente no caso de matrícula trancada)** ( ) sim ( ) não

ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO (no caso de Graduação):

( ) Pública – **NOME DA ESCOLA** _____

( ) Particular **NOME DA ESCOLA**_____

Cidade da escola onde concluiu o Ensino Médio:_____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO ONDE CONCLUIU O ENSINO SUPERIOR (no caso de Pós-Graduação):

( ) Pública – **NOME DA INSTITUIÇÃO** _____

( ) Particular **NOME DA INSTITUIÇÃO**_____

Cidade da escola onde concluiu o Ensino Superior:_____

QUAL MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA SE DESLOCAR ATÉ A INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

( ) Carro próprio

( ) Ônibus OFERECIDO pela PMPK

( ) Moto

( ) Não utiliza

( ) Outros (especificar)_____

Relacionar no quadro abaixo o seu **GRUPO FAMILIAR** (pais, irmãos, avós, parentes, etc. que residem na mesma casa) ***INCLUIR informações do aluno/candidato***

Nome	Parentesco	Ocupação Profissional	Estado Civil	Idade	Local de Trabalho	Renda
TOTAL DA RENDA FAMILIAR:_____						

SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL?

( ) Sim ( ) Não

QUAL O BENEFÍCIO?_____QUAL O VALOR:R$_____

VOCÊ E/OU SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE RENDA AGREGADA (ALUGUEL, VENDA INFORMAL ETC.)?

( ) Sim ( ) Não

QUAL A RENDA ?_____QUAL O VALOR: R$ _____

CASO HAJA ESTUDANTES NA FAMÍLIA, ESTES ESTUDAM EM ESCOLA:

( ) Particular **(anexar comprovante)** Quantos? _____Valor da Mensalidade: R$ _____

Qual escola_____

( ) Pública Quantos?_____ _

Qual escola_____

EXISTE DOENÇA CRÔNICA NA FAMÍLIA COMO: pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (eplepsia), cardíacas, outras.

( ) SIM ( ) NÃO

QUAL(IS):_____

QUEM É O PORTADOR?_____

MEDICAÇÃO UTILIZADA É ADQUIRIDA EM SETOR PÚBLICO?

( ) Sim ( ) Não ( ) Outros especificar: _____

GASTOS MENSAL COM MEDICAMENTOS: R$:_____

(Anexar cópia do comprovante)

HÁ CASO DE PESSOAS NA FAMÍLIA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, MENTAL, SENSORIAL (AUDITIVA, VISUAL), MÚLTIPLA ETC... ( ) SIM ( ) NÃO - CID:_____

DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR (estimativa)

DESPESAS	**VALOR**
ÁGUA	R$_____
LUZ	R$_____
TELEFONE	R$_____
INTERNET	R$_____
IPTU	R$_____
ALUGUEL (comprovar)	R$_____
PLANO DE SAÚDE (comprovar)	R$_____
TOTAL	R$_____

VOCÊ E/ OU SUA FAMÍLIA RESIDE EM IMÓVEL:

( ) Próprio – valor: R$ _____

( ) Cedido (Nome e parentesco com o proprietário) _____

( ) Herança

( ) Alugado – valor: R$ _____

( ) Financiado – valor da prestação: R$ _____

( ) Outros Especificar:_____

CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL:

( ) Alvenaria ( ) Outros:_____

VOCÊ E/ OU SUA FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL ALUGADO?

( ) sim ( ) não

Tipo do Imóvel (casa, apartamento, ponto de comércio, outros) _____

Mais de um imóvel? Quantos:_____ Valor de locação (ões): R$ _____

CASO TENHA TERRENO, QUAL A LOCALIZAÇÃO? EM PERÍMETRO URBANO, RURAL, LITORAL (PRAIA) INFORMAR : ( ) sim ( ) não

_____

Quantos: _____Valor: R$ _____

VOCÊ E/ OU SUA FAMÍLIA POSSUI AUTOMÓVEL, MOTO, CAMINHÃO E/OU OUTROS VEÍCULOS DE TRANSPORTE?

( )Sim ( )Não

QUANTOS?_____ QUAL? _____

QUEM? _____

QUAL O MODELO E O ANO? _____ VALOR: R$_____

_____ VALOR: R$_____

_____ VALOR: R$_____

_____

CASO VOCÊ E/OU SUA FAMÍLIA POSSUI EMPRESA/COMÉRCIO INFORMAR:

Tipo:_____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1. O REQUERENTE É SERVIDOR **EFETIVO, CONTRATADO E/OU COMISSIONADO** NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY?

( ) sim ( ) não

CASO A RESPOSTA SEJA SIM, FAVOR INFORMAR QUAL SITUAÇÃO E DATA DE INÍCIO DO VÍNCULO DO (A) SERVIDOR (A) COM NA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL:_____

2.TEMPO DE RESIDÊNCIA (MORADIA FIXA) NO MUNICÍPIO: _____

3. NOTA FINAL OBTIDA NO **ENEM** **(Para novos requerentes dos cursos de graduação)**: _____

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

- Os documentos apresentados ficarão retidos no processo;
- A solicitação será automaticamente indeferida quando não preenchido todos os itens da Ficha Socioeconômica, bem como, não apresentados todos os documentos solicitados no Edital;
- Ao assinar a presente solicitação, o responsável coloca-se disponível ao comparecimento em entrevista, bem como autoriza a eventual realização de visitas domiciliar por Assistente Social e demais membros da Comissão de Avaliação e Controle do Programa à sua residência a qualquer tempo, antes e durante a vigência da bolsa para comprovar as informações prestadas.

Presidente Kennedy, _____ de _____ de 2023.

Declaro que as informações prestadas na presente Ficha de Inscrição são verdadeiras e que estou ciente que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis previstas no Artigo 299 do Código Penal e na exclusão da concessão da bolsa de estudos do PRODES/PK.

_____

Assinatura do aluno (a) e/ou responsável

"Clareza na ideia
Pureza no coração
Sentimento como Guia