



FICHA DE RECADASTRO – BOLSA DE ESTUDOS

NOME: _____	FOTO
DATA NASC.: ____/____/____ NATURALIDADE: _____	
CPF Nº: _____ RG Nº: _____	
ESTADO CIVIL: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outros	
ENDEREÇO (RUA, LOCALIDADE): _____ Nº.: _____	
CIDADE: _____ UF: _____	
TELEFONE P/ CONTATO () _____ CELULAR () _____	
EMAIL: _____	
TEMPO DE MORADIA NO MUNICÍPIO: _____	

ENSINO PLEITEADO

Nível 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 (epilepsia), 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 DE ESTÁGIO (Exclusivo para os bolsistas dos cursos técnico e graduação).

1. O (A) REQUERENTE ESTÁ REALIZANDO OU JÁ REALIZOU O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO?

() SIM () NÃO

2. CASO TENHA REALIZADO FAVOR INFORMAR O(S) LOCAL(IS) ONDE REALIZA OU REALIZOU:

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 domiciliares 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
Honestidade como Religião”.**