

FICHA DE CADASTRO

Colégio de Aplicação - CAUCP

FOTO
3X4

ALUNO: _____

SÉRIE: _____ Registro Acadêmico: _____

Foi bolsista no ano anterior? SIM () NÃO ()

Protocolo nº _____

Data do Protocolo ____/____/____

Espaço reservado para a Divisão de Assistência ao Estudante:

Fórmula para cálculo da carência: $IC = \frac{RB}{GF}$ IC= _____

IC = Índice de carência

GF

RB = Renda Bruta Mensal Familiar

GF = Grupo familiar

DADOS DO CANDIDATO

Pai: _____

Mãe: _____

Natural de: _____ UF: _____ Data Nascimento ____/____/____

DADOS DOS RESPONSÁVEIS

Pai: _____ CPF _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade _____ UF: _____ CEP: _____ TEL: _____ - _____

Profissão: _____ Cargo: _____

Empresa: _____ Remuneração Mensal R\$ _____

Rua: _____ nº _____

Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Desempregado - () Aposentadoria INSS - () Aposentadoria Complementar - () Pensionista - ()

Receita de aluguel: SIM () NÃO () Remuneração Mensal R\$ _____

Em qualquer um dos casos acima, informe se exerce alguma outra atividade remunerada:

SIM () NÃO () Qual? _____ Remuneração Mensal R\$ _____

Mãe: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ TEL: _____ - _____

Profissão: _____ Cargo: _____

Empresa: _____ Remuneração Mensal R\$ _____

Rua: _____ nº _____

Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Desempregado - () Aposentadoria INSS - () Aposentadoria Complementar - () Pensionista - ()

Receita de aluguel: SIM () NÃO () Remuneração Mensal R\$ _____

Em qualquer um dos casos acima, informe se exerce alguma outra atividade remunerada:

SIM () NÃO () Qual? _____ Remuneração Mensal R\$ _____

O grupo familiar do qual o requerente faz parte, reside:

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade _____ CEP: _____ - _____ TEL: _____ - _____

Outras informações do grupo familiar:

Possui Casa:

própria () Cedida () Financiada () Alugada () Valor mensal : R\$ _____

Possui automóvel?

Ano: _____ Marca: _____ Modelo: _____

Algum membro que reside com o grupo familiar possui doença crônica? () não () sim

Grau de parentesco: _____ Especificar a doença: _____

Há outro membro do grupo familiar que estuda (sem bolsa) em Faculdade paga? () sim () não

Espaço reservado para outros esclarecimentos;

Preencha os campos abaixo com os dados das pessoas que residam no mesmo endereço e que contribuam ou dependam da mesma renda familiar:

NOME	Grau de Parentesco	Data de nascimento	Estuda	Possui Rendimentos	Renda bruta Mensal - R\$
Candidato	o próprio	/ /	()	()	
		/ /	()	()	
		/ /	()	()	
		/ /	()	()	
		/ /	()	()	
		/ /	()	()	

Declaro, sob as penas da lei, que as informações ora fornecidas correspondem com a realidade. O presente formulário destina-se à **Avaliação de Carência**, não gerando direitos e sendo de caráter confidencial.

Petrópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

**Confirmo a veracidade das informações constates neste formulário
Anexar cópia da Identidade, CPF e comprovante de residência**

Testemunha:

Nome: _____

CI e CPF: _____/_____

End.: _____

Tel.: _____

Ass. _____

Testemunha:

Nome: _____

CI e CPF: _____/_____

End.: _____

Tel.: _____

Ass. _____

DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

São considerados componentes do grupo familiar os residentes no mesmo endereço, que contribuem e/ou dependem da renda familiar. O candidato deve incluir-se no grupo familiar.

- **Cônjuge/Companheiro:** certidão de casamento;
- Carteira de Identidade e CPF dos membros do grupo familiar;
- **Menores de 07 anos:** certidão de nascimento;
- **Dependentes da renda familiar que estejam estudando:** declaração de matrícula e **cópia do recibo de pagamento, com valor da mensalidade**. No caso de ser **beneficiário** de alguma **bolsa de estudo**, deverá anexar **comprovante fornecido pela escola**;
- **Menores, que não sejam filhos do responsável pela renda familiar** e que estejam incluídos no número de componentes do grupo familiar, **anexar o termo de guarda judicial**;
- **Dependentes da renda familiar que possuam doença crônica:** atestado médico;
- No caso do candidato apresentar **grupo familiar com mais de cinco pessoas**, deverá **anexar certidão de nascimento de todos os dependentes**.
- **Comprovante de separação ou divórcio dos pais, ou certidão de óbito, no caso de um deles não constar do grupo familiar do candidato por essas razões;**
- **Declaração informando ainda se recebe ou não ajuda financeira ou pensão se este for o caso.**
- **Certidão de Óbito (caso um dos pais ou cônjuge do candidato seja falecido).**

Comprovação de residência:

- ⤴ **Recibo de aluguel, com o respectivo contrato de locação e/ou recibo de amortização da casa própria atualizado, do grupo familiar (no máximo dois meses da data do pedido);**
- ⤴ **Comprovante de residência: juntar conta de luz, telefone e IPTU (todos).**

Comprovação de renda:

- ⤴ **RENDA BRUTA MENSAL: Rendimento Familiar Bruto atualizado (no máximo três meses da data do pedido);**
- ⤴ **DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA, cópia completa. No caso de PRODUTOR RURAL anexar, também, cópia da cédula “G”.**
- **Se algum membro do grupo familiar exercer mais de uma atividade remunerada e/ou perceber mais de uma aposentadoria, anexar todos os comprovantes.**
- **Assalariados: 3 últimos contracheques e carteira profissional atualizada.**
- **Pró-labore: - Declaração “DECORE” - C.F.C. 766/94, fornecida pelo Contador, constando o valor da renda bruta real mensal e o ramo de atividade da Firma, 3 últimos balanços e demonstrativos dos resultados;**
- **Ajuda Financeira: no caso do requerente ou do grupo familiar receberem algum tipo de ajuda financeira, o candidato deverá apresentar declaração com o valor da ajuda, assinada pelo doador e por duas testemunhas, devidamente qualificadas (vide observação);**
- **Se estiver recebendo benefícios governamentais (Bolsa Família, Cartão cidadão, etc), apresentar comprovante de recebimento;**
- **Autônomos: Declaração “DECORE” - C.F.C. 766/94 fornecida pelo Contador, informando a atividade que exerce como autônomo, constando o valor da renda bruta real mensal;**
- **Aposentados e Pensionistas: extrato de pagamento de benefício (site <https://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/extrato-de-pagamento-de-beneficio>). No caso de não exercer nenhuma atividade remunerada, juntar uma declaração atestando a situação (vide abaixo);**

- **Renda de Aluguéis:** juntar cópia dos contratos e informações atualizadas dos valores mensais que estão sendo recebidos (de locação e de sublocação);
 - **Atividade Informal:** apresentar fotocópia da carteira profissional das páginas que contém a qualificação, a baixa no emprego e a página imediatamente posterior, juntamente com uma declaração constando a atividade que exerce e o valor mensal dos rendimentos, assinada pelo trabalhador e por duas testemunhas devidamente qualificadas (vide observações);
 - **Desempregados:** apresentar fotocópia da carteira profissional das páginas que contém a qualificação, a baixa no emprego e a página imediatamente posterior, juntamente com uma declaração de desemprego, onde atesta que não possui nenhuma outra fonte de renda, assinada pelo desempregado e por duas testemunhas, devidamente qualificadas (vide observação);
 - **Apresentar CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais do grupo familiar (obtido em qualquer agência do INSS).**
 - **Comprovar emprego ou desemprego de todos os membros do grupo familiar, maiores de 18 anos, inclusive do candidato.**
- **OBSERVAÇÃO:** As declarações deverão, necessariamente, conter a qualificação do declarante e das testemunhas (nome, endereço, telefone para contato e profissão), anexando fotocópia das carteiras de identidade, dos CPFs e dos comprovantes de residência. Não serão consideradas, perante a Comissão Avaliadora, as testemunhas com grau de parentesco ou afinidade com o declarante ou grupo familiar.