

**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  
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\$ \_\_\_\_\_

Algum membro do grupo familiar recebe auxílio do Governo ( ) Sim ( ) Não Valor R\$ \_\_\_\_\_

Possui automóvel? ( ) Sim ( ) Não

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	Possui Estuda	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.