

NÍVEL DE ENSINO:

() Educação Básica Segmento: _____

() Ensino Superior Curso: _____

NOME DO ALUNO: _____

ENDEREÇO: _____ NÚMERO: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: UF: CEP:

TEL:	CELULAR:	E-MAIL:
------	----------	---------

Já foi bolsista no GAMMON? () SIM () NÃO Qual o percentual da bolsa?(preencher somente se tiver sido bolsista) Ano:

Origem Escolar: ☐ Pública ☐ Particular **Especifique o nome da última escola:**

Reside com a família: () SIM () NÃO

Tipo de Domicílio ☐ Próprio ☐ Alugado ☐ Cedido ☐ Financiados Quantos cômodos têm o domicílio?

Número de Pessoas que residem no domicílio:

Grupo Familiar: (Citar todas as pessoas que residem no domicílio da família, inclusive o aluno)

[illegible]

Obs: As atividades informais (“bicos”) devem ser mencionadas, como também o valor estimado do seu rendimento.

TOTAL DO RENDIMENTO FAMILIAR (R\$)	
1	2

Amortização de Imóvel	IPTU	Aluguel
-----------------------	------	---------

Água	Luz	Condomínio
------	-----	------------

Telefone Fixo	Taxas Escolares	Celular
---------------	-----------------	---------

Transporte	Ônibus	Carro Particular
------------	--------	------------------

Alimentação

Saúde	Medicamentos/Tratamentos	Plano Particular
--------------	--------------------------	------------------

Outros	Especificar:
--------	--------------

PATRIMÔNIO		
Possui Imóvel: () SIM () NÃO Quantos: _____		
Endereço de cada imóvel: (Caso possua imóvel(is) além daquele que reside, informar a renda proveniente da locação)		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
Possui veículo: () SIM () NÃO Quantos: _____		
Especifique Modelo e Ano:		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
Outros bens da família:		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
Declaro para os devidos fins que as informações prestadas neste formulário são completas e verdadeiras, estando ciente das penalidades especificadas no Código Penal Brasileiro, artº. 171 e 299, no caso de prestar informações falsas.		
_____ , _____ de _____ de 20 ____.		

Assinatura do candidato ou seu responsável Legal		
Observação: Caso haja alguma informação para acrescentar não especificada na relação dos dados, de relevância quanto a situação econômica da família, solicitamos anexar ao processo carta explicativa assinada pelo responsável.		
Preencher caso existam dados pessoais de menores de 18 anos		
<i>Em observância ao artigo 14, §1º da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis à proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o INSTITUTO PRESBITERIANO GAMMON a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais e dos Dados Pessoais do(s) menor(es) identificado(s) no campo "Identificação da Família" .</i>		
_____	_____	_____
Nome completo do responsável legal pelo menor	CPF do responsável legal pelo menor	Assinatura do responsável legal pelo menor
Espaço de uso exclusivo da Instituição (Favor não preencher)		
Parecer: () Favorável () Desfavorável		
Percentual de Gratuidade _____ %		
Responsável Técnico: _____		
Data: _____		
Os dados pessoais e outras informações fornecidas por meio deste formulário serão utilizados apenas para as finalidades compatíveis com o fornecimento de bolsa pelo Instituto Presbiteriano Gammon, e em cumprimento de nossas obrigações legais.		