



## **EDITAL Nº 01/2024**

O Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz, Diretor Geral da Faculdade de Medicina de Marília, no uso de suas atribuições legais, abre inscrição para Bolsa Auxílio Permanência, aos estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, que comprovem renda familiar BRUTA per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio nacional, que corresponde a R\$ 2.118,00 (Dois mil, cento e dezoito reais), conforme normas abaixo:

	CRONOGRAMA DO PROCESSO			
DIA	HORA	EVENTO	LOCAL	
01, 04 e 05/03/ 2024	das 8h30min. às 11h30min. e das 14h às 16 horas	Inscrição e Entrega de Documentação	NUADI Avenida Monte Carmelo, 800- Fragata – Marília Sala 15	
06 a 15/03/ 2024	Os horários de entrevista serão agendados no ato da entrega dos documentos	Análise Documental e Entrevistas	O local da entrevista será informado no ato da entrega dos documentos	
18/3/2024	a partir das 16 horas	Publicação do Resultado Preliminar	<i>DOE</i> <i>Sítio Eletrônico</i> www.famema.br	
19/3/2024	das 8h30min. às 11h30min. e das 14h às 16 horas	Interposição de Recursos	NUADI Avenida Monte Carmelo, 800- Fragata – Marília Sala 15	
22/3/2024	a partir das 16 horas	Publicação dos resultados dos recursos interpostos  Publicação do Resultado Final e Convocação para preenchimento do Termo de Compromisso	<i>DOE</i> Sítio Eletrônico www.famema.br	
25 e 26/3/2024	das 8h às 12 horas e das 13h às 16 horas	Preenchimento do Termo de Compromisso	NUADI Avenida Monte Carmelo, 800- Fragata – Marília Sala 15	





## 1. DAS NORMAS PARA CONCESSÃO DE BOLSA AUXÍLIO PERMANÊNCIA

- 1.1 Serão concedidas no ano letivo de 2024, 84 (Oitenta e quatro) Bolsas Auxílio Permanência, aos estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Famema, o qual deverá ser solicitado anualmente pelo interessado, não sendo de renovação automática.
- 1.2 O valor total da Bolsa Auxílio Permanência será de R\$ 512,28, (quinhentos e doze reais e vinte e oito centavos), sendo equivalente a 60% (sessenta por cento) do praticado para concessão de bolsas de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo FAPESP, nos termos do artigo 5º do Decreto estadual nº 67.424/2022.
- 1.3 A Bolsa Auxílio Permanência será custeada por dotações orçamentárias da Faculdade de Medicina de Marília.
- 1.4 O estudante beneficiado será acompanhado por assistente social, durante o período de vigência do edital, devendo comparecer aos atendimentos previamente agendados.
- 1.5 A Bolsa Auxílio Permanência poderá ser cumulada com outras modalidades de bolsas acadêmicas, desde que não tenham a mesma finalidade, e com outros benefícios e auxílios para moradia, transporte, alimentação e creche destinados aos estudantes de graduação da Famema.

### 2. DA INSCRIÇÃO

Nos dias 01, 04 e 05 de março de 2024, das 8h30min às 11h30min e das 14 horas às 16 horas, os estudantes deverão entregar **CÓPIA SIMPLES** da documentação abaixo relacionada no Núcleo de Apoio ao Discente (NUADI), localizado na Avenida Monte Carmelo, nº 800, Sala 15 – Bairro Fragata - Marília/SP.

O ato de inscrição do estudante no processo seletivo corrobora na concordância com a manipulação de dados, de acordo com a Lei n.º 13.709 de 14 de agosto de 2018, Lei de Proteção de Dados Pessoais autorizando a Famema a realizar tratamento dos seus dados pessoais para fins acadêmicos e para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória, na forma do artigo 7º da mencionada lei.

OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DEVERÃO ASSINAR JUNTAMENTE COM O ESTUDANTE O FORMULÁRIO E TODAS DECLARAÇÕES APRESENTADAS.

As declarações apresentadas deverão ser entregues juntamente com o documento de identidade original do emitente, para confronto da assinatura, conforme Lei n.º 13.726/2018, ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a





autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

A inscrição é válida para todo e qualquer efeito, como forma expressa de aceitação por parte do(a) candidato(a) e pais ou responsáveis, de todas as condições, normas e exigências constantes deste Edital.

NO ATO DA INSCRIÇÃO o estudante deverá apresentar as documentações abaixo relacionadas, pois a falta de qualquer documento solicitado implicará em ELIMINAÇÃO do estudante:

- 2.1 Formulário (vide modelo ANEXO 1), Declaração impressa de veracidade das informações prestadas (vide modelo ANEXO 2) ASSINADOS PELO ESTUDANTE E PAIS OU RESPONSÁVEIS e Declaração de apresentação de conta bancária (vide modelo ANEXO 3);
- 2.2 RG do estudante e de todo o grupo familiar (cópia simples).

### **RENDA - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:**

- 2.3 Cópias simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social atualizada, de todos os membros da família, **mesmo os que estiverem desempregados**, (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o último contrato de trabalho e a página em branco subsequente);
- 2.4 **Desempregados sem carteira de trabalho:** Se um dos pais ou demais membros da família **não tiverem carteira de trabalho** deverão apresentar **declaração** atestando não possuir carteira de trabalho **e** estar DESEMPREGADO, *vide modelo* **ANEXO 4A**;
- 2.5 **Membros da família com atividades no lar**: apresentar carteira de trabalho (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o último contrato de trabalho e a página em branco subsequente) e **declaração** atestando exercer atividades no lar sem remuneração, *vide modelo* **ANEXO 4B**;
- 2.6 Familiares e irmãos maiores de idade que **NÃO** estejam cursando ensino superior, curso técnico ou trabalhando deverão ter sua situação de dependência econômica comprovada **por declaração dos pais ou responsável pela família**, *vide modelo* **ANEXO 4C**;
- 2.7 Declaração de Imposto de Renda (IRPF) exercício 2022 (apresentada em 2023), formulário completo ou simplificado com o recibo de entrega dos pais e demais membros da





família declarantes, que contribuem para a renda familiar, declaração de isenção de imposto de renda conforme modelo ANEXO 4D;

- 2.8 Contracheque ou holerite do mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024.
- 2.9 **ou** declaração do empregador, em papel timbrado ou carimbado, contendo CNPJ da empresa **ou** demonstrativo (ou outro comprovante) de pagamento no caso de funcionário público (apresentar de todos os membros da família que contribuem para a renda familiar);
- 2.10 No caso dos pais e demais membros da família que contribuem para a renda familiar serem:
  - Autônomo ou Profissional Liberal: 1) Registro de Autônomo junto ao ISS (Prefeitura) ou Registro de Classe e do INSS e 2) Última Guia de Recolhimento do INSS e ISS;
  - Trabalhador Informal (exercem atividade sem registro em carteira): deverão apresentar declaração, constando a atividade exercida e o rendimento, *vide modelo* ANEXO 4E;
  - Empresário, Microempresário ou Comerciante: Declaração com carimbo do CNPJ da empresa ou firma que conste o tipo de atividade e os rendimentos mensais;
  - **Aposentando ou Pensionista:** Comprovante atualizado de benefício de órgão previdenciário público ou privado, contracheque, recibo, extrato bancário ou holerites referentes aos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
  - Agricultor, parceiro ou arrendatário rural: Cadastro do Imóvel Rural ITR ou do INCRA (Ministério da Agricultura); Declaração com a assinatura do responsável, onde conste: rendimentos mensais, descrição de bens, utilização da terra e produção, *vide modelo* ANEXO 4F;
- 2.11 Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio: Caso o estudante receba bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio deve anexar os comprovantes. Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração, vide modelo ANEXO 4G.
- 2.12 Em caso de recebimento de pensão de pais separados/divorciados/falecidos:
  - Se a pensão alimentícia for FORMAL apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração do responsável em que conste o valor recebido;





- Se a pensão alimentícia for informal, apresentar declaração do responsável em que conste o valor recebido, *vide modelo* ANEXO 4H;
- Caso **NÃO** receba pensão alimentícia, apresentar declaração do responsável pela família, **vide modelo ANEXO 4I**;
- Em caso de pais ou responsáveis falecidos, apresentar também certidão de óbito.

## **HABITAÇÃO - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:**

2.13 Habitação Familiar: Casa própria - Carnê de IPTU de imóveis da família (no qual conste o nome do proprietário, endereço do imóvel e a área construída) ou declaração referente falta de documentação de casa própria, vide modelo ANEXO 5A; Imóvel cedido - IPTU e declaração firmada pelo cedente, vide modelo ANEXO 5B; Imóvel locado - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento dos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024 ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal, vide modelo ANEXO 5C; Imóvel financiado recibo de pagamento dos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

## **HABITAÇÃO - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:**

2.14 Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento dos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024 (se estiver em nome de outra pessoa informar que está no nome de um dos moradores da casa). Caso o estudante resida em república apresentar declaração, vide modelo ANEXO 5D.

### **VEÍCULO - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:**

2.15 Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (documento do veículo) de todos os carros da família;

### **COMPROVANTES DE DESPESAS - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:**

2.16 Comprovantes de pagamentos (familiar e do estudante) incluindo todas as folhas, relativo ao mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024: condomínio (se for o caso), energia elétrica, água, celular e telefone fixo, internet e TV a cabo.

## COMPROVANTES DE DESPESAS COM ESTUDOS DE PAIS E IRMÃOS (ENSINO MÉDIO, SUPERIOR, ETC):

2.16 Para irmãos/pais, que estejam cursando ensino médio e/ou superior em instituição pública ou privada deverão apresentar comprovante de matrícula e, se possuir bolsa de estudo, exibir





declaração da instituição que o(s) irmão(s)/pais são bolsista(s) e o tipo de bolsa (valor da mensalidade e porcentagem do desconto) **vide modelo ANEXO 6.** 

## **COMPROVANTES DE DESPESAS COM SAÚDE:**

- 2.18 Comprovar doenças crônicas (familiar e do estudante) através de atestado médico atualizado, se for o caso;
- 2.19 Comprovar despesas (familiar e do estudante) com medicamentos, Plano de Saúde e tratamento com profissionais de saúde, se for o caso.

## 3. DO PROCESSO DE SELEÇÃO E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

- 3.1. A Bolsa Auxílio Permanência destina-se aos estudantes de comprovada vulnerabilidade socioeconômica. A solicitação do estudante passará por uma avaliação socioeconômica, tendo como base a renda e as despesas da família e do estudante.
- 3.2. A seleção será realizada por Comissão instituída pelo Diretor Geral da Famema. O critério adotado será:
  - Análise documental e entrevista de caráter eliminatório, no período de 06 a 15 de março de 2024. A entrevista será agendada no ato de entrega dos documentos.
- Será realizado processo comparativo dos formulários apresentados por todos os candidatos e classificação através da pontuação para cálculo do Índice de Vulnerabilidade do(a) candidato(a) em ordem decrescente de necessidade socioeconômica.
- Será organizada uma lista, sendo atribuído o benefício aos primeiros oitenta e quatro classificados da lista.
- 3.3. A publicação do resultado preliminar será no dia 18 de março de 2024, após as 16 horas, no site Famema.
- 3.4. A publicação do resultado final será no dia 22 de março de 2024, após as 16 horas, no *DOE* e Síto eletrônico da Famema, <u>www.famema.br</u>.
- 3.5. As publicações dos resultados serão realizadas por meio do número do registro acadêmico RA do estudante.
- 3.6. O beneficiado deverá comparecer no NUADI Sala 15 Avenida Monte Carmelo n.º 800-Fragata Marília no dia 25 e 26 de março de 2024, das 8 horas às 12 horas e das 13 horas às 16 horas para confirmação dos dados e fornecimento do número da conta corrente, conforme Anexo 3 e assinatura do Termo de Compromisso.





## 4. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate, serão observados os seguintes critérios:

- I- o(a) estudante que não tiver renda e cujos gastos são financiados por programas governamentais;
- II- a menor faixa de renda familiar total;
- III- o(a) estudante que tiver o maior número de pessoas morando consigo;
- IV- o(a) estudante que tiver maior idade.

## 5. DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

Caberá à Comissão de Seleção conduzir os trabalhos, respeitando os critérios de classificação e desempate contidos neste Edital.

A Comissão de Seleção reserva-se no direito de solicitar a presença do estudante e/ou pais, além de outros documentos adicionais aos listados neste edital, para dirimir quaisquer dúvidas ou obter os esclarecimentos que forem necessários.

### 7. DA CONCESSÃO

Serão concedidas **84** Bolsas Auxílio Permanência para a competência de março de 2024 a fevereiro de 2025, cujo valor deverá ser depositado no mês subsequente da avaliação de frequência, pelo Setor de Finanças da Faculdade de Medicina de Marília, em conta corrente no **BANCO DO BRASIL** em que o beneficiado seja o titular da mesma (NÃO SERÁ ACEITA CONTA CONJUNTA, CONTA POUPANÇA E OU CONTA SALÁRIO).

### 8. DA EXCLUSÃO DO PROGRAMA

O estudante beneficiário do PBAP-FAMEMA será excluído do programa nas seguintes hipóteses:

- I- Não atender ao disposto nos artigos 3º e 4º da Lei Estadual nº 17.462/2021;
- II- For reprovado por não obter a frequência mínima obrigatória no ano anterior em que foi concedida a bolsa;
- III- Trancar a matrícula ou desistir do curso;
- IV- Receber, disciplinarmente, a pena de desligamento do curso.

## 9. DOS RECURSOS

Do resultado preliminar caberá recurso no dia 19 de março de 2024, das 8h30min às 11h30min e das 14 horas às 16 horas, dirigido ao Presidente da Comissão de Seleção. Os recursos deverão ser protocolados na Secretaria Geral, localizada na Avenida José de Grande nº 332 - Jardim Parati.





O resultado do recurso será publicado no dia 22 de março de 2024 no Diário Oficial do Estado (DOE) e no Sítio Eletrônico da Famema www.famema.br, a partir das 16 horas.

### 10. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Este Edital de seleção terá validade de 12 (doze) meses. Para os estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem que concluirão o curso em novembro de 2024, este Edital terá a validade de 9 (nove) meses.

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 O (A) estudante que efetuar a inscrição declara conhecimento e aceitação de todo o conteúdo deste Edital, sendo de sua exclusiva responsabilidade a observância dos procedimentos e dos prazos estabelecidos nas normas que regulamentam o presente Edital.

11.2 Os eventuais casos omissos serão deliberados pelo Diretor de Graduação da Famema.

Marília, ..... de fevereiro de 2024.

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz

Diretor Geral

## **ANEXO 1**

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, A SER CONCEDIDA POR INSTITUIÇÃO PARCEIRA SELECIONADA PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2024

Igual ou inf *é calculad	niliar Bruta Per Capita* R\$	ero de m	embros que compõer	reais) m a família.
Sala	<u> </u>			
1. ID	ENTIFICAÇÃO			
Nome:				_
RA do(a) I	Estudante:Curso:Séi	rie:	-	
Data de Na	ascimento://_ Estado Civil:			
	ARA USO DA SECRETARIA GERAL ST DOS DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES - CÓPIA SIMPLES		Especificar outros doc. entregues como comprovantes	
FORMULÁ- RIOS E DECL.	ASSINADO PELO ESTUDANTE E PAIS E/OU RESPONSÁVEIS: Formulário (Anexo 1) Declaração Veracidade das Informações (Anexo 2)			
VERACIDA- DE INF.	Declaração apresentação de conta bancária (Anexo 3)			
GRUPO FAMILIAR	RG do estudante e do grupo familiar (todos os mencionados no quadro de informações sobre a família)			
APRESENT	RENDA GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE AR DE TODOS DA FAMÍLIA QUE CONTRIBUEM INCLUSIV O CASO	="	STUDANTE, SE FOR	
VÍNCULO EMPRE-	Cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social atualizada, de todos os membros da família, mesmo os que estiverem desempregados, (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o contrato de trabalho e a página em branco subsequente). Se um dos pais ou demais membros da família não tiverem carteira de trabalho deverão apresentar declaração atestando não possuir carteira de trabalho e estar desempregado. (Anexo 4A)			
GATÍCIO	Membros da família com atividades no lar, apresentar carteira de trabalho (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o último contrato de trabalho e a página em branco subsequente) e declaração atestando exercer atividades no lar sem remuneração; (Anexo 4B)			
	Familiares e irmãos maiores de idade que NÃO estejam cursando ensino superior, curso técnico ou trabalhando deverão ter sua situação de dependência comprovada por declaração dos pais ou responsável pela família. (Anexo 4C)			
DECLA- RAÇÃO IMPOSTO RENDA	DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA (IRPF) exercício 2022 (apresentada em 2023), formulário completo ou simplificado com o recibo de entrega dos país e demais membros da família declarantes, que contribuem para a renda familiar. No caso dos país e demais membros da família que contribuem para a renda familiar serem ISENTOS deverão confirmar tal condição através de declaração de próprio punho. (Anexo 4D)			
COMPR <u>O</u> VANTES DE RENDA	HOLERITE ou contra-cheque ou holerite do mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024 ou declaração do empregador, em papel timbrado ou carimbado, contendo CNPJ da empresa ou demonstrativo (ou outro comprovante) de pagamento no caso de funcionário público			
	SE FOR AUTÔNOMO OU PROFISSIONAL LIBERAL: Registro de Autônomo junto ao ISS (Prefeitura) ou Registro de Classe e do INSS/Última Guia de Recolhimento do INSS e ISS.			

		1	1
	SE FOR TRABALHADOR INFORMAL: Declaração com firma reconhecida em cartório, constando a atividade exercida e o rendimento; (Anexo 4E)		
	SE FOR EMPRESÁRIO, MICROEMPRESÁRIO OU COMERCIANTE: Declaração com carimbo do CNPJ da empresa ou firma que conste o tipo de atividade e os rendimentos mensais.		
	SE FOR APOSENTANDO OU PENSIONISTA: Comprovante atualizado de benefício de órgão previdenciário público ou privado, contracheque, recibo, extrato bancário ou holerite referente o mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024.		
	SE FOR AGRICULTOR, PARCEIRO OU ARRENDATÁRIO RURAL: Cadastro do Imóvel Rural – ITR ou do INCRA (Ministério da Agricultura); Declaração com a assinatura do responsável, onde conste: rendimentos mensais, descrição de bens, utilização da terra e produção (Anexo 4F)		
	Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio: anexar os comprovantes.		
	Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração (Anexo 4G);		
ESTU- DANTE (bolsas, outras ajudas, pensões)	Se a <b>pensão alimentícia for FORMAL</b> apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração do responsável em que conste o valor recebido;		
pensoesy	Se a <b>pensão alimentícia for informal</b> , apresentar declaração do responsável em que conste o valor recebido <b>(Anexo 4H)</b> ;		
	Caso <b>NÃO receba pensão alimentícia</b> , apresentar declaração conforme modelo <b>Anexo 4I</b> ;		
	Em caso de pais falecidos apresentar atestado de óbito.		
	HABITAÇÃO GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE		
	Casa própria - Carnê de IPTU de imóveis da família (no qual conste o nome do proprietário, endereço do imóvel e a área construída) ou declaração referente falta de documentação de casa própria vide modelo Anexo 5A;		
	Imóvel cedido - IPTU e declaração firmada pelo cedente, vide modelo Anexo 5B;		
FAMILIA	Imóvel locado - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento do mês de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal vide modelo Anexo 5C;		
	Imóvel financiado recibo de pagamento do mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024;		
ESTUDA <u>N</u> T E	Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento do mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024 (se estiver em nome de outra pessoa informar que está no nome de um dos moradores da casa).		
	Caso o estudante resida em r <b>epública</b> apresentar declaração, conforme modelo <b>Anexo 5D</b> ;		
	VEÍCULOS GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE		
	Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo		
FAMILIA E ESTUDA <u>N</u> T	de todos os carros da família (documento do veículo);		
E E	<b>Declaração de propriedade de veículo</b> expedida pelo CIRETRAN para todos os membros da família maiores de		

	18 anos, na qual conste, ou não, a posse de veículo.	
	Condomínio (se for o caso)	
COMPRO	Energia elétrica	
COMPRO- VANTES DE	Água	
DESPESAS	Telefone celular	
(ESTUDA <u>n</u> t E)	Telefone fixo	
-,	Internet	
	TV a cabo	
	Condomínio (se for o caso)	
	Energia elétrica	
COMPRO- VANTES DE	Água	
DESPESAS	Telefone Celular	
(FAMÍLIA)	Telefone fixo	
	Internet	
DESPESA ESTUDO	Para irmãos/pais, que estejam cursando ensino médio e/ou superior em instituição pública ou privada deverão apresentar comprovante de matrícula e, se possuir bolsa de estudo, exibir declaração da instituição que o(s) irmão(s)/pais são bolsista(s) e o tipo de bolsa (valor da mensalidade e porcentagem do desconto); (Anexo 6)	
DESPESA SAÚDE	Comprovar doenças crônicas através de atestado médico atualizado, se for o caso. Comprovar despesas com medicamentos, plano de Saúde e tratamento com profissionais de saúde, se for o caso.	

2. HABITAÇÃO - Tipo de Mo	radia Atual		
Estudante reside em Marília? Estudante reside com a família			
ENDEREÇO DO ESTUDANTE	. ( ) 5 ( ) 1		
Rua/Avenida			
Bairro:	Cidade:	()	Fone:
Mora  ( ) Sozinho ( ) Com Amigos – especificar ( ) Com a Família - especifica ( ) Com parentes - especifica ( ) Pensão ( ) República - especificar nº ( ) Outros - Especificar:	ar nº de moradores: ur nº de moradores: de moradores:	_	

Endereço da Família			
Rua/Avenida			
		(	)
Bairro:	Cidade:		Fone:
Distância em quilômetros da resi	dência da família	até a FAMEMA.	
Sua Família Reside em:  ( ) Casa Própria ( ) Casa Alugada – Valor R\$ ( ) Casa Financiada ( ) Cedida/Emprestada			
Número de Cômodos			
Anexar: Casa própria - Carnê proprietário, endereço do imóv documentação de casa própria o firmada pelo cedente, vide mod recibo de pagamento do mês o referente contrato de gaveta ou pagamento do mês de dezembro	el e a área cor vide modelo <b>Ane</b> delo <b>Anexo 5B</b> ; de dezembro de verbal vide mod	struída) ou de <b>xo 5A</b> ; Imóvel Imóvel locado 2023 e janeiro elo <b>Anexo 5C</b> ;	eclaração referente falta de cedido - IPTU e declaração - Contrato de locação e/ou o de 2024 ou declaração
3. ENSINO MÉDIO			
Concluiu o ensino médio em esco ( ) Sem Bolsa. Obteve isenção de pagamento de	( ) Púb	lica Qual?	·
FAMEMA? ( ) Sim ( ) Não Ingressou pelo PIMESP? ( ) Si	m ( ) Não		
4. FONTES DE RENDA DO EST	UDANTE		
Trabalhava antes de ingressa ( ) Sim Ocupação: ( ) Não	r na FAMEMA?	Salário mensal	R\$
Exerce atividade remunerada ( ) Sim Qual? ( ) Regis ( ) Não		( ) Economia	a informal
Recebe pensão alimentícia at Recebe mesada? <i>Valor mens</i> Recebe recursos de poupança Apoio de familiares? <i>Valor me</i> Possui outras bolsas da FAME	al: R\$ a/aplicações? <i>Vald</i>	or mensal: R\$ _	_
i ossai oddias bolsas da i Alfic	ou outros org	add ac idilleille	Valor <i>R\$</i>
- Obteve auxílio alimentação/tra	ansporte anteriorr	mente? ( ) Si ( ) Nâ	
- Tem outras bolsas? ( ) Sim. ( ) Não. Período	//	a/	/ Valor R\$
- Outras fontes de recursos. Espe	ecificar:		Valor mensal: R\$

T O T A L - FONTES DE RENDA DO ESTUDAN	TE R\$	
ANEXAR: Estudante que recebe ajuda finar outros tipos de auxílio: anexar os compro financeira mensalmente (pais, padrinhos, o declaração (Anexo 4G) Se a pensão alime pagamento, ou se for creditada em conta banda presentar xérox do depósito ou apresentar valor recebido. Se a pensão alimentícia responsável em que conste o valor recebido; alimentícia, apresentar declaração do resp falecidos apresentar atestado de óbito.	vantes. Caso o e outros familiares, a entícia for FORM cária no nome do e declaração do respo for informal, a ; (Anexo 4H) Cas	studante receba ajuda amigos, etc) deve anexar AL apresentar recibo de estudante ou responsável, onsável em que conste o presentar declaração do so NÃO receba pensão
5. DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS DO EST	TUDANTE	
ESTE ITEM REFERE ÀS DESPESAS INDIVIDUA ESTUDOS, INDEPENDENTEMENTE DO SEU ESTA despesa realizada - Responder apenas os itens e	DO CIVIL. Especific	car em cada item o tipo de
TIPO DE DESPESA (observar o mês de referência)	DISCRIMINAR SUAS REAIS DESPESAS	VALOR MENSAL INDIVIDUAL, REFERENTE À SUA PARTE NAS DESPESAS
a) Habitação (*) Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento do mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024 (se estiver em nome de outra pessoa informar que está no nome de um dos moradores da casa). Caso o estudante resida em república apresentar declaração, conforme modelo Anexo 5D;	<b>Exemplos</b> : aluguel, condomínio, etc.	
b) Como o estudante se alimenta? ( ) Casa. Caso more sozinho/amigos/república. ( ) Restaurante. ( ) Casa da família. ( ) Outros		
c) Transporte para a Faculdade/Especificar o meio utilizado	<b>Ex.:</b> ônibus, moto, carro, bicicleta, etc.	
d) Combustível		
e) Água, Luz, Gás, etc (*)		
f) Telefone e Internet (*) g) Empregada Doméstica e/ou Faxineira		
h) Atividades Extracurriculares (curso de idiomas entre outros)		
i) Lazer e Esporte (academia, pilates, ioga, etc)		
j) Outros – Especificar	Exemplos: livros, xérox, cursos, farmácia, etc	

(\*) Anexar comprovantes

TOTAL

6. TRANSPORTE			
ESTUDANTE Possui meio de transpor	te próprio? ( ) Sim (	) Carro ( ) Moto	( ) Não
Quantos?	Marca/Modelo:	Ano:	
	Marca/Modelo:	Ano:	
FAMÍLIA Possui meio de transpor	te próprio? ( ) Sim (	) Carro ( ) Moto	( ) Não
Quantos?	Marca/Modelo:	Ano:	
	Marca/Modelo:	Ano:	
os carros da família (o veículo expedida pe	ado de Registro e Licen locumento do veículo) ; lo CIRETRAN para too a qual conste, ou não, a	Declaração de pro dos os membros	priedade de

## II - INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

## 1 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR/RENDA

Ao responder estas questões, o ESTUDANTE DEVERÁ SER INCLUÍDO na renda e nas despesas da família independentemente do seu estado civil. Relacionar o seu nome e de todos os componentes de sua família, **INDEPENDENTEMENTE** de contribuírem ou não para a renda familiar.

- SE VOCÊ FOR SOLTEIRO preencha o quadro com o seu Salário Bruto e Líquido, de seus pais, de seus irmãos e, se houver de outras pessoas que contribuam para a renda familiar.
- SE VOCÊ FOR CASADO preencha o quadro com o seu Salário Bruto e Líquido, de seu cônjuge, de seus filhos e, se houver de outras pessoas que contribuem para a renda familiar.

(Observar o Mês de Referência fixado) **ESTADO** DESEMPREGADO NOME GRAU DE RENDA **ESCOLARIDADE OCUPAÇÃO** IDADE **RENDA BRUTA** LÍQUIDA (somente o 1º nome) PARENTESCO CIVIL SIM NÃO Anexar Comprovantes de vínculo empregatício, I.R. e holeriths/demonstrativos de pagamentos - vide Anexos Valor Mensal Valor Mensal 4A a 4I Observação: Considerar como desempregado SOMENTE quem contribuía anteriormente para a renda familiar. **OUTRAS FONTES DE RENDA -** A família possui outras fontes de renda? ( ) Sim. ( ) Não Especificar Exemplo: trabalhos eventuais, bolsas de estudo, auxílio governamental, pensão alimentar, pensão por morte, auxílio doenca, "bicos" ou outros. BOLSAS E AUXÍLIOS - Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de Valor Mensal Não inserir monitoria auxílio: anexar os comprovantes. Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente (pais, padrinhos, outros Valor Mensal e bolsa permanência familiares, amigos, etc) deve anexar declaração (Anexo 4G) / Membro da família que estuda em Instituição pública FAMEMA) ou privada e recebe bolsa ou tem auxílio permanência vide Anexo 6

NO CASO DE SEPARAÇÃO OU FALECIMENTO DOS PAIS	
a) A mãe recebe pensão*? ( ) Sim ( ) Não Valor Mensal:	
b) Os filhos recebem pensão*? ( ) Sim ( ) Não Valor Mensal:	
Se a <b>pensão alimentícia for FORMAL</b> apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do	
estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que	
conste o valor recebido;	
Se a <b>pensão alimentícia for informal</b> , apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor	
recebido; (Anexo 4H)	
Caso NÃO receba pensão alimentícia, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável; (Anexo 4I)	
Em caso de pais falecidos apresentar atestado de óbito.	
TOTAL	
T O T A L	

2 - ESPECIFICAR EM CADA ÍTEM O TIPO DE DESPESA REALIZADA PELA FAMÍLIA Anexar recibo dos pagamentos de condomínio, energia elétrica, água, celular e telefone, internet, TV a cabo, incluindo todas as folhas, relativo ao mês de referência.

TIPO DE DESPESA	DISCRIMINAR AS REAIS DESPESAS DA FAMÍLIA	VALOR MENSAL (observar o mês de referência fixado)
a) Habitação (*)	<b>Ex.:</b> aluguel, condomínio, prestação do imóvel, etc.	
b) Alimentação	Ex.: supermercado, padaria, açougue, feira, etc.	
c) Transporte	Ex.: ônibus, moto, carro, bicicleta, etc.	
d) Combustível		
e) Instrução (irmãos e outros) consultar relação de documentos exigidos nos itens 2.7. ao 2.11 do Edital	Ex:. (*): mensalidade, material escolar, (*) cursos, transporte, alimentação, (*) moradia, etc. Informar se estuda em Instituição pública ou privada e se recebe bolsa ou tem algum tipo de auxílio permanência.	
f) Despesa da família com a manutenção do filho, estudante da Famema	<b>Ex.:</b> material escolar, (*) cursos, transporte, alimentação, (*) moradia, etc.	
g) Saúde	<b>Ex.:</b> consultas, farmácia, transporte, (*)Plano de Saúde, etcse o Plano de Saúde constar no holerite, utilizar o ítem "P"	
h) Encargos (*)		
i) Impostos (*)		
j) Água, Luz, Internet (*)		
k) Telefone e Celular (*)		
l) Empregada Doméstica e/ou Faxineira (*)		
m) Consórcio(s) (*)		
n) Outros - a especificar (*)		
o) Descontos em holerite obrigatórios por lei dos membros da família	Ex.: INSS, IAMSPE, IPESP, Imposto de Renda, Contribuições: Confederativa, Sindical e Assistencial e outros	
p) Outros descontos em holerite dos membros da família	Ex.: Convênio Médico/Desconto Adiantamento/ Adiantamento Quinzenal/ Associações (Servidores, Servidores Públicos, Odontológica, Convênio Médico, etc./ Ticket Refeição/ Alimentação/Contribuição Plano Seguridade Social/ Contribuição complementação Aposentadoria/ Mensalidade Sindicato/Contribuição (CABESP, CASSI, ECONOMUS, etc.)/ Associação Seguro Mútuo - Pecúlio Invalidez/ Seguro de Vida/ Auxílio Transporte/ Desconto Crédito Pessoal/Empréstimo/ Supermercado/ Convênios/ Outros	
(*) anexar comprovantes	TOTAL	

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE	
Há despesas permanentes com tratamento de saúde? Quem está doente?	Qual
o problema de saúde? De quanto é aproximadamente a despesa mer	isal com o
tratamento/medicamentos?	
R\$ Utiliza: ( )SUS ( )Convênios ( )Particulares	
(Comprovar doenças crônicas através de atestado médico atualizado. Comprovar desp	esas com
medicamentos. Plano de Saúde e tratamento com outros profissionais de saúde)	

– POR QUE VOC RAS INFORMAÇÕE	Ê PRECISA DA ES COMPLEMEN	BOLSA AUXÍLIO TARES QUE JULGU	PERMANÊNCIA? AC E NECESSÁRIAS.	RESC
Doclaro que	o as informações p	rostadas são vordadoir	as sob as penas da Lei.	
Deciaro que	e as illiorillações pi	estadas sau verdadena	as sob as pellas da Lei.	
_		,de	de 20	
	Assin	atura do Estudante		
	Assinatura	do Pai e/ou respons	avel	
	Assinatura	da Mãe e/ou respons	sável	
– PARECER DA ENT	REVISTA (CAM	PO PARA A ASSIST	ENTE SOCIAL)	
		natura:		
- PARECER DA COM	ISSÃO			
	Acc:-	22411221		
	ASSII	natura:		

Requerimento: ( ) Deferido ( ) Indeferido

## ANEXO 2 DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Declaramos para quaisquer fins e direitos que estamos cientes de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da bolsa de estudo, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaramos ainda, sob as penas da lei, que todos os documentos, por nós entregues, são verdadeiros e conferem com os originais e que lemos o edital e estamos de acordo com os itens e cientes da documentação a ser entregue prevista no EDITAL. **Também** estamos cientes que a falta de qualquer documento solicitado implicará na eliminação do(a) estudante.

	Marília,	de	de 20
Assinatura	a do(a) Estud	ante	
Assinatura do	Pai e/ou resp	ponsável	
Assinatura da	Mão o / o voo		

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 3 DECLARAÇÃO APRESENTAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

	Eu,								
inscrito(a)	no CPF	sob n.	0				portador(a)	do I	RG n.º
		_, reside	nte no	endere	eço <i>(e</i> s	specificai	rua/avenio	da, n	úmero,
compleme	ento, bairr	o, cidade	/estado)	)					
declaro es	tar ciente c	jue a Bolsa	a Auxílio I	Permanê	ncia é co	oncedida a	penas median	te depć	sito em
conta corr	ente em i	nome do	estudant	e, NÃO	SENDO	ACEITO	CONTA CONJ	UNTA,	CONTA
POUPANÇA	OU CONTA	SALÁRIO							
Declaro est	tar ciente d	jue <b>SE</b> api	rovado no	proces	so de se	leção da <b>l</b>	Bolsa Auxílio	Perma	nência
<b>2024</b> devo	apresenta	r o númer	o da cont	a bancár	ia nos d	ias 25 e 2	6 de março de	2024.	
	Por ser e	sta a expr	essão da	verdade	e, firmo a	a presente			
					_ de		de	20	_
	Loca	I	Da	ata		Mês			

## Assinatura do Candidato à bolsa

Não é necessário reconhecer firma em Cartório.

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

# ANEXO 4A - RENDA FAMILIAR MODELO DE DECLARAÇÃO NÃO POSSUIR CARTEIRA DE TRABALHO E ESTAR DESEMPREGADO

	Eu,				_, inscrito(a)	no CPF sob n.
o				portador(a)	do	RG nº
		, residente no	endereç	(especificar	rua/avenio	da, número,
compleme	ento, bairro, cidade/	estado)				
declaro qu	e <b>não possuo Carte</b>	ira de Trabalho e	e Previdêr	ncia Social – C1	TPS e no mo	mento estou
desempre	gado(a).					
	Autorizo <b>FAME</b>	<b>EMA</b> , em específic	co à <i>Com</i>	issão de Bolsa	Auxílio Pe	<b>rmanência</b> a
confirmar e	verificar as informaçõ	ões acima prestada:	s.			
	Por ser esta a ex	pressão da verdad	e, firmo a p	oresente.		
			de		de 20	
	Local	Data		Mês		
		Assinatura	do Declar	ante		
confronto diante do fu	ão deverá ser entregi da assinatura, conforn uncionário, lavrando a da, a declaração dever	ne Lei 13.726/2019 autenticidade no p	8 ou este o próprio doc	estando presente umento. Na impo	e e assinando ssibilidade do	o documento
Vínculo de <sub>l</sub>	parentesco com o cand	lidato à bolsa:				_
Não é nece	essário reconhecime	ento de firma:				
Assinatura	do Candidato à Bolsa:					

<sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

### **ANEXO 4B - RENDA FAMILIAR**

## **MODELO DE DECLARAÇÃO** EXERCÍCIO DE ATIVIDADES DO LAR SEM REMUNERAÇÃO E VÍNCULO EMPREGATÍCIO

		Eu,	_									
inscrito(a)	no	CPF						-	•	lor(a) d		
			-				ço <b>(es</b>	pecificar	rua/	avenida	, núr	nero,
compleme	nto,	bairro	), cida	ade/es	stado)	)						
declaro que	exe	rço ativ	 vidade	s do la	r, sem	remuner	ação e	vínculo en	npregat	ício.		_
		Decla	ro ai	nda, s	sob as	s penas	da lei	i, a inte	ira res	sponsabili	idade	pelas
informações	con	tidas r	neste i	nstrum	ento.							
		Autoriz	20 <b>FAI</b>	MEMA,	em es	specífico a	Comis	ssão de B	olsa A	uxílio Pe	erman	ência
a confirmar	e ve	rificar	as inf	ormaçõ	ões aci	ma presta	adas.					
		Por se	r esta	a expr	essão	da verdad	de, firmo	o a presen	te.			
							de	Mé		de 20		
		Loc	cal			Data		Μέ	s			
				-	Assina	tura do	Declara	nte				
A Dead	~ <u>~</u>		<b>4</b>									
da assinatura,	confo	orme Le	i 13.72	6/2018	ou este	estando pr	esente e		docume	nto diante	do funci	onário,
lavrando a aute apresentada co						mpossibilida	de do cun	nprimento de	sta medi	da, a declar	ação dev	erá ser
<b>-</b>												
Vínculo de pa	rente	esco co	m o ca	ndidato	à bolsa	n:						
Não é necess	ário i	reconhe	cimen	to de fii	ma:							
Assinatura do (	Candi	dato à B	olsa: _								_	

<sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa. Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar transfer en elevante a verdado sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

## ANEXO 4C - RENDA FAMILIAR MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE

(FAMILIARES E IRMÃOS MAIORES DE IDADE QUE NÃO ESTUDAM E NÃO TRABALHAM)

Eu,		
inscrito(a) no CPF sob n. º		, portador(a) do RG nº
, and a second points to involve	-	(especificar rua/avenida,
número, complemento, bairro, o	cidade/estado)	
declaro para os devidos fins,	QUE TENHO SOB DEPEN	NDÊNCIA (especificar nome,
parentesco e idade de todos os		<i>iliar</i> que tenham idade igual ou
superior a dezoito anos e que não e	estudam ou trabalham):	
Nome	Parentesco	Idade
Nome	Parentesco	Idade
confirmar e verificar as informações ac Por ser esta a express	são da verdade, firmo a present	te. de 20
 Local	, de <i>Data Mês</i>	ae zu
·		
	Assinatura do Declarante	
A Declaração deverá ser entregue juntame		
assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou es a autenticidade no próprio documento. Na	-	
a autenticidade no proprio documento. Na apresentada com firma reconhecida em cartó		desta medida, a deciaração devera ser
Vínculo de parentesco com o candio	dato à bolsa:	
Não é necessário reconhecimento d	le firma:	
Assinatura do Candidato à Bolsa:		
No caso de haver ma	is de um membro do grupo fam	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 4D - RENDA FAMILIAR - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Eu,		
inscrito (a) no CPF sob n. º		, portador(a) do RG nº
, resident		r rua/avenida, número,
complemento, bairro, cidade	e/estado)	
Declaro que eu e meu grupo f	amiliar: (especificar nome, RG e	e CPF de todos os membros
•	am idade igual ou superior a d	
declarantes de Imposto de Reno		
Nome	RG	CPF
Nome	RG	CPF
	arantes de Imposto de Renda,	
	obrigatoriedade de Declaração	-
Pessoa Física – DIRPF no an		de imposto de itenda de
	, em específico à <b>Comissão de B</b>	olsa Auxílio Permanência a
confirmar e verificar as informa-		
	essão da verdade, firmo a presente	ے.
	, de 	de 20
Local	Data Mes	
	Assiratura da Daglaranto	
	Assinatura do Declarante	
A Declaração deverá ser entregue jun	tamente com documento de identidade ori	iginal do emitente para confronto da
	ou este estando presente e assinando o docu	
·	o. Na impossibilidade do cumprimento des	
apresentada com firma reconhecida em o	cartório.	
Vínculo de parentesco com o	candidato à bolsa:	
Não é necessário reconhecimen	to de firma:	
Assinatura do Candidato à Bolsa: _		
<u>-</u>		
No caso de	haver mais de um membro do grupo familia	ar ISENTO
		ii iolivio,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 4E - RENDA FAMILIAR MODELO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

	Ει	u,						inscrito (a) no
CPF s	ob n.	_		residente			portador(a)	
número	, compl	lemento, b	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			endereço	(еѕреспісаі	rua/avenida,
declaro						•	r ramo ( roximada no v	<b>de atividade)</b> valor de
	Au	utorizo <b>FAM</b> ficar as infoi	I <b>EMA</b> , em e			missão de l	Bolsa Auxílio	<b>Permanência</b> a
	Pc	or ser esta a	a expressão	o da verda	ide, fi	rmo a prese	nte.	
_		Local		Data	de	Mês		de 20
			Assi	inatura d	o Dec	clarante		
assinatura, a autentici	, conforme idade no	e Lei 13.726/20	018 ou este es nento. Na im	stando prese	nte e a	ssinando o doc	umento diante do	te para confronto da funcionário, lavrando eclaração deverá ser
Vínculo	de pare	entesco co	m o candi	dato à bo	olsa:			
Não é ne	cessáric	o reconhecii	mento de fi	irma:				
Assinatur	a do Can	didato à Bols	sa:					

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

# ANEXO 4F - RENDA FAMILIAR MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENDA AGRICULTOR, PARCEIRO OU ARRENDATÁRIO RURAL<sup>1</sup>

Eu,												portado	or(a)
do RG nº					CPF s	ob no					_/		
declaro	sob	as	penas	das	Leis	s Civil	е	Penal	que	exerço	а	atividade	de no
endereço_							Cic	dade/Esta	ado			 telef	fone:
()						(	_) _						essa
atividade seguintes		um	rendime	nto m	ensal	aproxima	ado o						) OS
												é produzido)	
a docume	-				ar iiiie	diatamen	te aı	·AMEMA,	alteraç	ao uessa s	iituaç	ão, apresenta	anuo
					,	·	d	e			de :	20	
		Loca	<i>3</i> /			Data			Mês				
					Ass	inatura d	do De	eclarante					
assinatura,	conform dade no	ne Lei próp	13.726/20 prio docum	018 ou e nento. N	este est Na imp	tando prese	ente e	assinando	o o docum	mento dianto	te do fu	e para confront uncionário, lavr claração devera	rando
Vínculo	de par	rent	esco co	m o c	andid	lato à b	olsa:	:					
Não é ne	cessári	io re	conhecii	mento	de fir	ma:							
Assinatura	a do Car	ndida	ato à Bols	:а:									

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 4G DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA MENSAL

	E	Ēu,										
inscrito(a)	no	CPF	sob	n.	0				portador(a)	do	RG	no
				decla	aro	para os devidos f	îns, que envi	o ajuda fin	anceira no va	lor n	nensal	de
R\$				_ (_					) ao (à	) car	didat	o à
	A	Autoriz	o a	FAME	M	<b>4</b> , em específico	à <b>Comissão</b>	de Bolsa	a Auxílio Pe	rmai	nência	<b>a</b> a
confirmar e	verif	icar as	infor	maçõ	es a	acima prestadas.						
Por ser esta	a a ex	pressa	io da	verda	de,	, firmo a presente.						
						,	_ de		de 20_			
		Local				Data		Mês				
		-										
						Assinatura do	Declarante					
_			_	_		mente com documer		_	-			
•						este estando present Na impossibilidade					-	
apresentada						-	do cumprimen	to desta ille	culua, a ueciaio	içao (	ievera	361
•												
Win and a d												
vincuio a	е ра	rente	SCO	com	0 0	candidato à bol	sa:				_	
Não é nece	essár	rio rec	onhe	cime	ntc	o de firma:						
Assinatura	do Ca	ındidat	o à B	olsa:								

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

### **ANEXO 4H**

## DECLARAÇÃO PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA INFORMAL

## Estudantes com pais separados/divorciados

	Eu,				
inscrito(a) n	o CPF sob	n. °		/	portador(a) do RG nº
	/	, residente no er	ndereço <i>(especific</i>	car rua/avenida	, número, complemento,
bairro, cidad	e/estado)				
-	s devidos fins	e sob as penas			(ou auxílio voluntário) para
(especificar		nome	completo	do	recebedor)
coh n 0					, inscrito(a) no CPF no valor
				KG 11-	110 Valui
mensur de na				ssão de Bolsa	<b>Auxílio Permanência</b> a
confirmar e ve		mações acima p	•	340 40 20.22	Adamo i dimandida.
		-	verdade, firmo a	oresente.	
			,		
		,	de		de 20
	Local		Data	Mês	
		Assi	inatura do Declar	ante	
assinatura, conf a autenticidade	orme Lei 13.726 no próprio do	/2018 ou este est	ando presente e assin	nando o documento	lo emitente para confronto da diante do funcionário, lavrando dida, a declaração deverá ser
Vínculo de <sub>l</sub>	parentesco	com o candid	lato à bolsa:		
Não é necess	sário reconhe	ecimento de fir	ma:		
Assinatura do	Candidato à B	olsa:			

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

### **ANEXO 4I - RENDA FAMILIAR**

## DECLARAÇÃO PARA NÃO RECEBIMENTO PENSÃO ALIMENTÍCIA

## Estudantes com pais separados/divorciados/falecidos

	Eu,							, i	nscrito(a	)
no CPF sob n.	0			, portac	dor(a) do	RG nº _				.,
declaro para os	s devidos i	fins, que nã	o recebo pensã	o alimentíc	ia, obteno	lo sustei	nto atravé	es de		
									_	
			em específico						— nência :	а
confirmar e ve			acima prestada							
	Por ser e	esta a expre	ssão da verdado	e, firmo a	presente.					
			,	de			de	20		
	Local		Data		Mé	es S				
		As	sinatura do (	Candidate	à Bols	a*				

<sup>\*</sup>Não é necessário reconhecimento de firma.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 5A – HABITAÇÃO FAMILIAR DECLARAÇÃO REFERENTE FALTA DE DOCUMENTAÇÃO DA CASA PRÓPRIA

(IPTU, escritura, contrato de compra e venda)

	Eu,			
	no CPF sob n. o	, residente no e	, po	ortador(a) do RG nº
		ro, cidade/estado)		
imóvel		que resido em casa pró ( <i>casa, apartamento, d</i>	chácara, etc) ou <b>c</b> o	ontrato de compra e
venda do tais docume		u do terreno e não pag	<b>jo IPTU,</b> por este	motivo não apresento
	Autorizo <i>FA</i>	<b>AMEMA</b> , em específico		de Bolsa Auxílio
Permanên	ıcia a confirmar e ve	erificar as informações ac	ima prestadas.	
	Por ser esta a	a expressão da verdade,	firmo a presente.	
_		, de		de 20
	Local	Data	Mês	
		Assinatura do Decla	rante	
Vínculo de	e parentesco com (	o candidato à bolsa:		
Não é nece	essário reconhecimen	nto de firma:		
Assinatura d	lo Candidato à Bolsa: _			

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 5B – HABITAÇÃO FAMILIAR DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

(Componentes do grupo familiar residente em imóvel cedido)

Eu,			(informar o
nome do proprietário do imóvel), portador (			e do CPF n. º
, declar			
Comissão de Bolsa Auxílio Permanência	da FAMEMA, o	que cedo o imo	ovel localizado no endereço ,
na cidade de			, para
			(informar
o nome da pessoa para quem é cedido o im utilização deste imóvel, desde//_	•	•	
Declaro ainda, a inteira responsabilidade pela	_		
que a omissão ou a apresentação de inform exclusão de			
exclusão de <u></u>		-	
Autorizo a referida <b>Comissão</b> certificar as info		in, aid dal	modiado judiciaio casi. Ele
Assumo a responsabilidade de informar imedi	-	I <b>EMA</b> , em espec	cífico à <b>Comissão de Bolsa</b>
<b>Auxílio Permanência</b> , alteração dessa situaç	ão, apresentando	o a documentaçã	ío comprobatória.
	de		de 20
,,,	nta	Mês	
Assina	atura do Declara	ante	
A Declaração deverá ser entregue juntamente com assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estano a autenticidade no próprio documento. Na imposs apresentada com firma reconhecida em cartório.	do presente e assin	ando o documento	diante do funcionário, lavrando
Vínculo de parentesco com o candidat	to à bolsa:	<del></del>	
Não é necessário reconhecimento de i	firma:		
Nome:			
Nome: Assinatura do Candidato à Bolsa:			

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

## ANEXO 5C – HABIȚAÇÃO FAMILIAR **DECLARAÇÃO DE IMÓVEL ALUGADO COM 'CONTRATO DE GAVETA' OU VERBAL**

:		cu,											
inscrito(a													
residente			reço	(espe	ecificar :	rua/av	'eniaa,	num	ero,	complen	nento,	ban	rro,
cidade/e	staa	0)											
													_
declaro	que	eu	е	meu	arupo	familia	r res	idimos	em	imóvel	aluga	 ado	 por
	•				J P -			to(a)		CPF	_		0
											_, resi	dente	no
endereço	(esp	ecifica	ar ru										
telefone	(espe	 ecificar	nún	 nero) _				 _ e paç	 gamos	mensalm	ente o	valor	– de
R\$									•				
		Орі	roprie	etário n	ião dispo	nibiliza o	contra	to de a	luguel	e nem o	recibo p	or	
motivos p	esso	ais.											
		Autor	rizo <b>F</b>	AMEM	<b>A</b> , em es	specífico a	à <b>Com</b> i	issão d	ie Bol	sa Auxíli	o Perm	nanêr	ıcia
a confirm	ar e v				•	•							
		Por s	er es	ta a exp	pressão	da verdad	de, firm	no a pre	esente.	•			
					,		_de			de	20		
	L	.ocal			Da	ta		Mês		de			
					Accina	itura do	Doclar						
					Assilia	tura uo	Deciai	ante					
A Declara	são de	overá s	or on	troque i	···ntamon	to com de	scument	o de id	antidad	o original	do emi	tonto	
										_			
confronto													
diante do f									_		e ao cai	ubriiii	ento
desta med	ida, a	deciara	çao u	evera se	er apresei	itada com	firma re	3Conneci	ida em	cartorio.			
Vínculo d	e par	entesc	o con	n o can	didato à	bolsa:							
	- г												
Nome e As	sinatu	ıra do P	,ropric	etário do	o Imóvel								
O proprietá:			_			m Cartório							
•													
Não é neces	sário r	ocon boci											
	Ju	econneci	imento	de firma	1:								
Assinatura do													

## ANEXO 5D – HABITAÇÃO DO ESTUDANTE DECLARAÇÃO DE MORADIA PARA IMÓVEL ALUGADO OU REPÚBLICA

Eu,			, inscrito(a)
no CPF sob n. º		, portador(a)	do RG nº
	_, residente no ende	ereço <b>(especificar</b>	rua/avenida,
número, complemento, bairro,			
declaro que resido em		car tipo do imóvel)	
valor de R\$	mensais, tal	valor é dividido e	entre
(número de pessoas), cabendo	a mim pagar R\$		As contas
de água, luz e internet também sã	io compartilhadas entre	os moradores, sendo	o valor total de
R\$,	R\$		e R\$
	respectivamente	e, pertencendo a r	nim a quantia
aproximada de R\$	de energia, R	\$	de água e
R\$ de in	ternet. Deste modo, o	somatório dos gasto	s com aluguel,
água, luz e internet totaliza o va	lor médio mensal de R	\$	para cada
pessoa.			
Autorizo <b>FAMEM</b>	<b>A</b> , em específico à <b>Comi</b> s	ssão de Bolsa Auxíl	io
<b>Permanência</b> a confirmar e verific	car as informações acima	prestadas.	
Por ser esta a ex	pressão da verdade, firm	o a presente.	
	, de	de	20
Local	Data	Mês	
Assi	natura do Candidato à	Bolsa*	

<sup>\*</sup>Não é necessário reconhecimento de firma

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal

### **ANEXO 6**

## **DECLARAÇÃO**

	Declaramos	para fins escolares, que <b>(esp</b>	ecificar nome c	ompleto do aluno)
			, recebe	Bolsa Auxílio
	ia nesta Instituiçã	ão, obtendo desconto de	%. Valor mens	salidade com a bolsa
	Por ser esta	a expressão da verdade, firmo	a presente.	
_		, de		de 20
	Local	Data	Mês	
		Assinatura do Declara	ante	

## Carimbo/CNPJ:

OBS.: A declaração deve ser feita em papel timbrado da empresa constando carimbo CNPJ e assinatura do proprietário/diretor/responsável pelo RH ou Departamento Pessoal.

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medidas Judiciais/Código Penal