**ANEXO I – FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO**

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO PARA AVALIAÇÃO NA OBTENÇÃO DE SUBSÍDIO AO TRANSPORTE.**

1. **Dados do aluno:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | |
| **RG:** | | **CPF:** |
| **Endereço:** | | |
| **Bairro:** | | **Complemento:** |
| **Município/UF:** | | **CEP:** |
| **Data de nascimento:** | | **Estado Civil:** |
| **Sexo: ( ) M ( ) F** | **e-mail:** | |
| **Telefone: Res: ( )** | | **Telefone: Celular: ( )** |
| **Filiação:**  **Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

1. **Local de Trabaho:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa:** | |
| **Endereço:** | |
| **Bairro:** | **Complemento:** |
| **Município/UF:** | **CEP:** |
| **Telefone: ( )** | **Ramal:** |

1. **Dados referentes ao curso e a instituição de ensino:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instituição de ensino:** | | |
| **Curso:** | | **Semestre:** |
| **Município/UF:** | | **Campus:** |
| **Período: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Integral** | | |
| **Duração: semestres** | **Ano de início: Ano de Conclusão:** | |

1. **Composição Familiar:**

**(pessoas que moram no mesmo endereço, contribuam e/ou dependam da renda familiar)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Grau de parentesco** | **Idade** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |

1. **Dados Bancários:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Banco:** | **Conta corrente/Poupança:** |
| **Agência:** |  |

1. **Questionário:**

|  |
| --- |
| * 1. **A família possui residência?**   **( ) própria ( ) alugada ( ) financiada ( ) cedida**  **( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * 1. **A Família é Beneficiária de:**   **( ) Bolsa Família ( ) Renda Cidadã ( ) Ação Jovem**  **( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * 1. **A Família possui registro no CadÚnico?**   **( ) Sim ( ) Não**   * 1. **O aluno é beneficiário de:**   **( ) PróUni ( ) FIES ( ) Bolsa de Estudo**  **( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Declaro, sob as penas da Lei, que as informações contidas neste formulário expressam a verdade e que os documentos que o acompanham são fiéis aos originais, pelos quais me responsabilizo totalmente. Declaro ainda, ter conhecimento dos termos do Decreto nº 2497/2011, tendo ciência das regras, obrigações e penalidades previstas.**  **Águas de Lindóia, SP, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.**  **Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Aluno ou seu representante legal** |