

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO - PREFEITURA
LEI MUNICIPAL Nº1.092/2013 - CONVÊNIO Nº 002/2014**

Nome: _____
Endereço: _____ **Fone** _____
Bairro: _____ **CEP** _____
Cidade: _____ **Estado** _____
Estado Civil: _____ **CPF** _____ **RG-** _____
Título de Eleitor: _____ **Seção** _____ **Zona** _____
Nome do Cônjuge: _____
Nº de dependentes _____
Reside em companhia de _____
Tempo de residência no município _____
Local de Trabalho: _____
End. _____ **Fone:** _____
E-mail: _____

Vem mui respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria **AJUDA DE CUSTO**, relativo à Bolsa Parcial de Estudos no valor de R\$ 100,00 (cem reais), correspondente ao período de 30/01/2014 a 31/12/2014, autorizada pela **Lei Municipal nº1. 092/2013, Convênio nº.002./2014** de 24 de fevereiro de 2014, por possuir renda familiar insuficiente. Para comprovação, anexa, junto a este formulário, as fotocópias dos documentos abaixo relacionados:

- 1- () Comprovante de matrícula (para os aprovados no vestibular 2014 da FCARP)
- 1- () Comprovante de renda própria e familiar (contra-cheque ou declaração de comprovante de salário emitido pelo empregador);
- 2- () Declaração digitada ou escrita em letra de forma, contendo a atividade exercida e o rendimento mensal, assinada por duas testemunhas, quando tratar-se de pessoas autônomas;
- 3- () Declaração assinada por duas testemunhas, informando o tempo que se encontra fora do mercado de trabalho, apresentando a Carteira Profissional para verificação da data do último emprego, quando tratar-se de pessoa desempregada;
- 4- () Documento comprobatório de pensão alimentícia;
- 5- () Recibo de Aluguel ou financiamento da casa própria;
- 6- () Recibo de água, luz e telefone;
- 7- () Carnê do INSS, se aposentado ou pensionista;
- 8- () Atestado de frequência e Histórico Escolar para os alunos veteranos.

Declaro que se não apresentar os documentos acima prescritos, perderei o direito à Ajuda de Custo, referente à Bolsa de Estudos.

Obs: Fica sujeito à suspensão do benefício, o aluno que não assinar o recibo mensal na recepção da FCARP.

Araputanga-MT. _____ de _____ de 2014

Assinatura do Requerente