



**1 – ALUNO(S) CANDIDATO(S) À BOLSA DE ESTUDO**

Nome (s)	Série	Colégio
1-		
2-		
3-		

**Obs.: A série e o segmento devem ser as que o(a) aluno(a) cursará no ano no qual pleiteia a bolsa**

**2 – DADOS FAMILIARES**

2.1 – Situação conjugal dos genitores: ( ) Casados ( ) União Estável ( ) Separados ( ) Divorciados	
2.2 – <b>Pai</b> Nome: _____	
Profissão: _____	Renda Mensal: R\$ _____
2.3 – Trabalha como autônomo?( ) Sim ( ) Não	2.4 – Trabalho Informal ( ) Sim ( ) Não
2.5 – Trabalha com vínculo empregatício ? ( ) Sim ( ) Não - Empresa: _____	
2.6 – Aposentado? ( ) Sim ( ) Não Provento da Aposentadoria: R\$ _____	
2.7 – Desempregado : ( ) Sim ( ) Não 2.8 – Benefício: ( ) Sim – Qual? _____ ( ) Não	
2.9 – <b>Mãe</b> Nome: _____	
Profissão: _____	Renda Mensal: R\$ _____
2.10 – Trabalha como autônomo?( ) Sim ( ) Não	2.11 – Trabalho Informal ( ) Sim ( ) Não
2.12 – Trabalha com vínculo empregatício ? ( ) Sim ( ) Não - Empresa: _____	
2.13 – Aposentado? ( ) Sim ( ) Não Provento da Aposentadoria: R\$ _____	
2.14 – Desempregado : ( ) Sim ( ) Não 2.15 – Benefício: ( ) Sim – Qual? _____ ( ) Não	

**3 – GRUPO FAMILIAR**

3.1 – Pessoas pertencentes ao grupo familiar (Entende-se por grupo familiar pessoas com os seguintes graus de parentesco em relação ao candidato(a):pai, padrasto, mãe, madrastra, cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a),irmão(a), avô(ó). Iniciar pelo nome do(a) candidato(a).

Nome(s)	Idade	Parentesco	Profissão	Renda
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

Possui outra renda mensal? ( ) Aluguel ( ) Pensão ( ) Ajuda do familiar? Valor: R\$ \_\_\_\_\_

3.2 – Renda bruta familiar mensal: R\$ \_\_\_\_\_ Per capita: R\$ \_\_\_\_\_

**4 – DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS**

4.1 – **MORADIA** - Reside em: ( ) Casa Própria ( ) Alugada. Valor em R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Financiada. R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Cedida. Por: \_\_\_\_\_

4.2 – **DESPESAS (média):** Água: R\$ \_\_\_\_\_ Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_  
Telefone: R\$ \_\_\_\_\_ Gás: R\$ \_\_\_\_\_ Alimentação: R\$ \_\_\_\_\_

4.3 – **DÍVIDAS**  
Dívidas R\$: \_\_\_\_\_ Descrever o tipo de dívida: \_\_\_\_\_

4.4 – **SAÚDE**  
( ) Gastos com uso contínuo de medicamentos. Valor em R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Gastos com plano de saúde/odontológico. Valor em R\$: \_\_\_\_\_

4.5 – **EDUCAÇÃO**  
( ) Mensalidade escolar. Quantos familiares? \_\_\_\_\_ Valor em R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Transporte escolar. Valor em R\$: \_\_\_\_\_



## 5 – BENS DE FAMÍLIA

5.1 – Automóvel
Marca/Modelo: _____ Ano: _____
Marca/Modelo: _____ Ano: _____
5.2 – Casa/Apartamento (endereço e valor estimado de mercado)
a) _____
b) _____
c) _____
5.3 – Outros Bens (identificar)
a) _____
b) _____

## 6 – SITUAÇÃO FAMILIAR ATUAL

6.1 – A família passa por problemas graves?
( ) Separação ( ) Doença grave ( ) Viuvez ( ) Falência
( ) Desemprego ( ) Acidente grave ( ) Catástrofe ( ) Outra. Explicar: _____

## 7 – ENDEREÇO COMPLETO

Rua: _____ N.º: _____ Apto.: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP.: _____
Telefones: Residencial ( ) _____ Celular ( ) _____ ( ) _____
E-mail do(a) Responsável: _____

Após análise documental e realização de entrevistas ou visitas domiciliares, quando necessário, poderá ser solicitada a apresentação de outros documentos comprobatórios que contribuam para a decisão da Comissão

## 8 – DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ responsável pelo(a)(s) discente(s) acima discriminado(s), portador do CPF n.º \_\_\_\_\_ solicito ao Granbery a concessão de bolsa de estudos para o ano letivo de \_\_\_\_\_, pelos motivos justificados e declaro estar desde já ciente(a) de que informações incorretas ou incompletas constatadas pela Comissão de Bolsas ou decorrentes da avaliação do Serviço da Assistente Social, podem determinar o cancelamento imediato do pedido ou da concessão do benefício retroativo, sendo penalizado(a) pela Instituição, que poderá aplicar a legislação de falsidade ideológica.

Sendo assim, declaro que as informações prestadas são verdadeiras, que conheço e aceito as condições adotadas pelo Instituto Metodista Granbery. **As bolsas de estudo serão concedidas em conformidade com a Lei Federal 12101/09 e com os critérios estabelecidos no plano de atendimento interno: aproveitamento acadêmico, disciplina, assiduidade.**

Juntam a estes os documentos exigidos.

Nestes termos,  
P. de deferimento,

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável \_\_\_\_\_

## 9 – RELATÓRIO DA VISITA DOMICILIAR:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____