



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA SOCIAL – FACAMP
Bolsa-desconto / Bolsa restituível

- a) Preenchimento prévio, ou no ato da matrícula, do formulário;
- b) Entrega, nesse dia ou no prazo máximo de 05 dias, da seguinte documentação:
- Cópia simples da **Declaração do Imposto de Renda** (todas as páginas) mais recente do pai e da mãe;
 - Cópia simples de declaração dos rendimentos da família (holerite, pró-labore, carteira de trabalho atualizada ou outro documento que comprove a renda familiar);
 - Cópia simples dos comprovantes de despesas mensais da família relacionadas no formulário.

Os documentos citados devem ser entregues pessoalmente na Central de Atendimento FACAMP ou encaminhados via Sedex para:

FACAMP – Central de Atendimento
Av. Alan Turing, 805
Barão Geraldo
Campinas – SP – CEP 13083-898

COMISSÃO DO FUNDO DE BOLSAS DE ESTUDO



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DO FUNDO DE BOLSA SOCIAL – FACAMP
Bolsa-desconto / Bolsa restituível

DADOS DO ALUNO

Nome: _____

RA _____

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: (____) _____ Celular Pai/ Mãe: (____) _____

E-mail Pai/ Mãe: _____

Escola de conclusão do Ensino Médio: _____

Curso que fará na FACAMP: _____

DADOS DO GRUPO FAMILIAR

Quantas pessoas fazem parte do Grupo Familiar? _____

Renda Mensal total do Grupo Familiar: R\$ _____

Composição Familiar – membros que compartilham as mesmas receitas e despesas

Nome	Profissão Atual/Local de Trabalho	Grau de parentesco com o candidato ao benefício

Situação do casal: () Juntos () Separados () Mãe Falecida () Pai Falecido

Despesas Mensais da Família

Item de Despesa	Valor em R\$
Aluguel	
Financiamento da casa própria	
Água, telefone, energia elétrica	
Condomínio	
Convênio Médico / Seguro saúde	
Empregada(os) doméstica(os)	
Outros financiamentos*	

Item de Despesa	Valor em R\$
Alimentação	
Entretenimento (clube, TV por assinatura, etc)	
IPTU (valor mensal)	
IPVA (valor anual dividido por 12)	
Despesas com mensalidades escolares**	
Outras despesas**	

* Outro(s) Financiamento(s):

** Possui irmão(s) matriculado(s) em outra(s) Instituição(ões) de Ensino () Sim () Não

Caso sim:

Escola: _____ Valor: R\$ _____

Escola: _____ Valor: R\$ _____

Escola: _____ Valor: R\$ _____

*** Outras despesas:

Percentual solicitado: _____ **Período:** _____

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

Estou ciente que essa solicitação só será analisada pela Comissão do Fundo de Bolsas se toda a documentação exigida for entregue no dia da matrícula.

Declaro sob as penas da Lei que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Campinas, _____ de _____ de 20_____

Solicitante: _____

Assinatura: _____