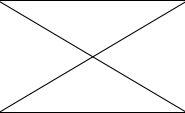


FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS – PROCESSO SELETIVO 2022 - FCM-TR

Eu, _____, candidato(a) a uma bolsa integral para o Curso de Medicina da FCM/TR - Processo Seletivo Edital _____, declaro, sob as penas da lei, que as informações a seguir prestadas são verdadeiras, sujeitando-me à desclassificação ou cancelamento de matrícula, se algum dado for omitido ou não corresponder à verdade.

* Atenção: Relacionar todas as pessoas que compõem o núcleo familiar, inclusive os menores de idade, iniciando pelo próprio candidato. Registrar a renda mensal sem descontos com base no último mês.

| Composição da renda do grupo familiar | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----|---|--------|--|--|--------------------|--|--|
| Nome | CPF | Parentesco? | Idade? | Trabalha? | Carteira assinada? | Renda mensal bruta | Declara IRPF? | Escolaridade |
| (Iniciar com nome do candidato) | |  | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. A família reside em: Casa Apartamento Imóvel Rural

2. Condição do imóvel:

Próprio (Quitado)

Alugado. Valor do aluguel_____.

Financiado. Valor da prestação_____.

Cedido (de favor)

Próprio (herança ou concessão de família)

3. A família possui outros imóveis além da moradia? Sim Não

| Tipo | Quantidade | Tipo | Quantidade |
|--|------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Lote ou Barracão | | <input type="checkbox"/> Chácara (lazer/sem produção rural) | |
| <input type="checkbox"/> Casa ou Apartamento | | <input type="checkbox"/> Sítio (até 50 ha) | |
| <input type="checkbox"/> Loja | | <input type="checkbox"/> Sítio (51 até 100 ha) | |
| <input type="checkbox"/> Sala Comercial | | | |

4. O grupo familiar possui outros bens patrimoniais (casa, apartamento, sala comercial)? Sim Não

Se sim, informar quais outros bens possuem e características, como: imóvel (metragem, tempo de uso e tipo de construção); veículo (ano/marca, modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote urbano e/ou rural, implementos agrícolas, gado, etc.)

4.1 _____

4.2 _____

4.3 _____

5. Quem é o principal mantenedor da família?

Estudante Cônjuge

Pai/Mãe Irmão/Irmã

Avó/avô Padrasto/Madrasta Outro (especifique): _____

6. Há algum familiar cumprindo pena preso? Não Sim Quem? _____

7. Possui histórico de doença crônica na família? Não Sim (especifique): _____

RENDA ADICIONAL

8. A família possui outras rendas? Não Sim (especifique):

| Tipos de renda | Valor mensal recebido (R\$) |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aluguel de imóveis | |
| <input type="checkbox"/> Pensão por morte | |
| <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia | |
| <input type="checkbox"/> Ajuda de terceiros | |
| <input type="checkbox"/> Benefícios sociais | |
| <input type="checkbox"/> Renda informal | |
| <input type="checkbox"/> Outro. Qual? | |

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS – PROCESSO SELETIVO 2022 - FCM-TR

DADOS DO CANDIDATO

9. Ensino médio: Particular Público Público/particular

Informe nome da escola e localidade: _____

10. Curso pré-vestibular: Particular Bolsa Nenhum

11. Frequenta algum curso superior? Não Sim (especifique): _____

12. Concluiu algum curso Superior? Não Sim. (especifique): _____

13. Recebe algum tipo de bolsa? Não Sim (valor): _____

14. Qual o meio de transporte utilizará para se deslocar até a Faculdade?

a pé/bicicleta ônibus veículo próprio Outro (especifique): _____

15. Você ou alguém de seu grupo familiar possui alguma deficiência? Não Sim (especifique): _____

DESPESAS DO CANDIDATO E DO GRUPO FAMILIAR (Valor Mensal)

| DESPESAS | Candidato | Grupo familiar |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Água | | |
| Energia Elétrica | | |
| Telefone Fixo | | |
| Telefone Celular | | |
| Internet | | |
| Aluguel/Financiamento | | |
| IPTU | | |
| Condomínio | | |
| Médicos/Convênios/ Dentistas | | |
| Remédios de uso contínuo | | |
| Transporte | | |
| Alimentação | | |
| Pensão Alimentícia | | |
| Mensalidade Escolar | | |
| Outros | | |

DECLARAÇÕES FINAIS

- 1- Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas através deste Formulário, estando ciente que, caso constatado irregularidade ou falsidade, serei desclassificado(a), com eventual cancelamento da matrícula eventualmente realizada, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.
- 2- Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este formulário, bem como as digitalizações apresentadas, conferem integralmente com o original, sob minha responsabilidade pessoal, **comprometendo-me a preservar os originais** até o final do **Curso no qual a matrícula venha ser eventualmente deferida.**
- 3- O candidato(a) declarante tem conhecimento e expressamente concorda com todos os termos do Edital de Processo Seletivo para o Curso de Medicina, da FCM-TR, com início previsto para o primeiro semestre letivo de 2022.

Três Rios, ___/___/___

Para uso da FCM/TR

(Assinatura do(a) Candidato(a))

Renda mensal bruta *per capita* calculada R\$ _____

Candidato(a): satisfaz não satisfaz as condições para concorrer a uma bolsa integral.

Motivo (quando não satisfaz): _____

_____/_____/____