Número da inscrição (preenchido pelo COTUCA): \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1 – Identificação** |
| Nome  |
| RA |
| Sexo |
| Curso |
| Cidade de Nascimento Data de Nascimento  |
| RG: CPF:  |
| Endereço do Grupo Familiar: |
|  |
|  |
| Telefone Residencial: Celular: |
| Telefone Recado: |
| e-mail: |
| **2 – Solicitação** |
| Assinale o tipo de Auxílio que você deseja receber |
| ( ) Bolsa Auxílio Social (trabalho) |
| ( ) Bolsa Alimentação |
| ( ) Bolsa Transporte |
| **3 – Informações do Solicitante** |
| Você possui diploma de curso Técnico ou Médio? |
|  |
| Você trabalha ou recebe algum tipo de rendimento? |
|  |
| Você recebe algum outro tipo de Bolsa? |
|  |
| Você recebeu algum tipo de Auxílio do COTUCA em 2018? Se sim, qual? |
|  |
| Indique o número de pessoas que compõe GRUPO FAMILIAR ao que você pertence, incluindo você. |

**Relacione as pessoas que compõe o seu grupo familiar e complete o quadro abaixo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Idade** | **Parentesco** | **Escolaridade** | **Profissão** | **Ganho bruto/ mensal** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Seu grupo familiar, incluindo você, recebe outra ajuda remunerada de pessoa física e ou/ jurídica, além daquelas especificadas no quadro acima? |
|  |
| Seu grupo familiar, incluindo você, possui algum rendimento oriundo de aplicações financeiras? |
|  |
| Você possui algum membro no seu grupo familiar, incluindo você, que apresenta doença grave? |
|  |
| A residência do seu grupo familiar é? |
| ( ) própria |
| ( ) financiada - Qual Valor?  |
| ( ) alugada - Qual valor? |
| ( ) cedida |
|  |
| Qual seu meio de locomoção até o COTUCA?  |
| Qual o gasto mensal com transporte? |
| Você ou alguém do grupo familiar possui bens (imóveis, automóveis etc) descreva: |
|  |

**ATENÇÃO: O Art.299 do Código Penal dispõe que é crime: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante”.**

**Declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário, bem como atesto que estou ciente sobre o que dispõe o Art. 299 do Código Penal, desde já autorizo a verificação dos dados.**

**Campinas, de de 2019.**

**Assinatura do Solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**