

TERMO DE RENOVAÇÃO



Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO
Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Gerência da Secretaria Executiva do Conselho Diretor - GSECD
gsecd.prouni@feso.edu.br

CURSO: _____

MATRÍCULA: _____

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ IDADE: ____ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ E-MAIL: _____ TEL.: (____) _____

ENDEREÇO (DO GRUPO FAMILIAR): _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

RESIDE EM TERESÓPOLIS? ALUGUEL (R\$ _____) CASA PRÓPRIA NÃO (GASTOS COM TRANSPORTE R\$ _____)

ENDEREÇO (DE TERESÓPOLIS): _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (informar os dados de todos):

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

POSSUI AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS? Não Sim QUEM? _____ VALOR MENSAL: R\$ _____

VEÍCULO AUTOMOTOR (de todo grupo familiar): Sim Não

MODELO: _____ ANO: _____ FINANCIADO: Sim Não PARCELA R\$ _____

MODELO: _____ ANO: _____ FINANCIADO: Sim Não PARCELA R\$ _____

CÁLCULO DA RENDA MENSAL:

RENDA FAMILIAR (soma de toda a RENDA BRUTA da família no mês): R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (Quantidade TOTAL de pessoas): _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA (divisão da RENDA FAMILIAR pelo GRUPO FAMILIAR): R\$ _____

Declaro, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, para renovação da bolsa de estudo em consonância com a Lei nº 11.096/2005 c/c Decreto nº 5.493/2005, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no ENCERRAMENTO da concessão da bolsa de estudo vinculada ao ProUni, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Declaro ainda que não houve alterações substanciais na renda de nenhum integrante do grupo familiar, nem mudança de endereço ou demais critérios que implicariam na alteração do meu perfil socioeconômico, que poderiam causar o encerramento da minha bolsa integral junto à esta Fundação. No caso de alterações na condição socioeconômica, estou ciente que deverei apresentar toda documentação comprobatória.

_____/_____/_____

Assinatura do estudante ou responsável