42

C.I. S.G. Famema nº. 41/2018

Marília, 11 de maio de 2018.

À

Diretoria Geral

Assunto: ***Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte 2018/2019***

Considerando que o Edital nº 02/2017 (atual) encerrará em Julho/2018 (pagamento das bolsas pela FMESM – *Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília*), foi solicitado parecer da Consultoria Jurídica quanto à possibilidade das referidas bolsas serem contempladas com recursos financeiros da Famema, conforme *fls 34 e 35.*

Solicitamos a definição referente o ***recurso a ser utilizado para o pagamento das referidas bolsas auxílio, Famema ou FMESM,*** pois o cronograma previsto para realização do processo prevê a publicação do Edital em 28/5/2018*:*

Datas Previstas

- *Publicação do Edital:* 28/5/2018
- *Inscrição:* 4 a 22/6/2018
- *Entrevista:* 25/6 a 6/7/2018
- *Análise Documental:* 10 a 25/7/2018
- *Resultado Final:* 27/7/2018
- *Confirmação dos Dados:* 30 e 31/7/2018

De acordo acordo com parecer da Assessoria Administrativa (fl. 39) encaminhamos e-mail às três Universidades Públicas (Unicamp, USP e Unesp), conforme anexo 1. Entretanto, até o momento não obtivemos retorno.

No dia 12/4/2018 solicitamos uma reunião junto à Famerp para conhecer o Centro de Apoio Social ao Aluno (CASA). Enviamos e-mails em 23/4/18 e 11/5/18 solicitando a definição da data da reunião, entretanto até o momento não obtivemos retorno. (Anexo 2)

Aproveitamos para informar que foi elaborada uma minuta de Regulamento para Concessão de Bolsa Auxílio, que será encaminhada à Consultoria Jurídica.

Ressaltamos que a concessão das bolsas é essencial para a permanência dos estudantes de baixa renda na faculdade. Temos estudantes da 1ª série que já manifestaram tal necessidade, conforme anexo 3.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Raphael de Moura Campos Montoro
Diretor de Graduação

Anexo 3

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Famema

À

- [ ] Coordenação do Curso de Medicina
- [ ] Coordenação do Curso de Enfermagem
- [ ] Coordenação da ____ série do Curso de Medicina
- [ ] Coordenação da ____ série do Curso de Enfermagem
- [x] Diretoria de Graduação
- [ ] Diretoria Geral
- [ ] Outro _____

Protocolo Secretaria Geral nº 9201/2018

Ilmo(a). Professor(a),

Eu, Isabella Helena Alves Craveiro

estudante regularmente matriculado(a) na 1 série do curso de (X)Enfermagem/( )Medicina, da Faculdade de Medicina de Marília, no corrente ano letivo, solicito informações de quando abrirá o edital para o recurso do bolsa auxílio, pois necessito devido a grande distância de minha moradia a esta instituição, utilizo o transporte público da cidade; ajuda na alimentação, devido ao gasto que tenho onde minha renda não comporta os valores.

Depois que me mudei para Marília, tive grande gasto com remédios de valores que ultrapassou a quantia na qual meus pais podiam pagar, devido a uma crise aguda de rinossinusite que tive.

Marília, 23 de abril de 2018.

Isabella Helena Alves Craveiro

Assinatura do(a) Estudante

CONTATOS: Telefone (18) 991494520

E-mail: bellacrav@gmail.com

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Famema

Protocolo Secretaria Geral nº 8284/2018

À

- [ ] Coordenação do Curso de Medicina
- [ ] Coordenação do Curso de Enfermagem
- [ ] Coordenação da ____ série do Curso de Medicina
- [ ] Coordenação da ____ série do Curso de Enfermagem
- [x] Diretoria de Graduação
- [ ] Diretoria Geral
- [ ] Outro _____

Ilmo(a). Professor(a),

Eu, Davi Arfelli Pereira Santos.

estudante regularmente matriculado(a) na 1ª série do curso de ( )Enfermagem/(X)Medicina, da Faculdade de Medicina de Marília, no corrente ano letivo, solicito as bolsas auxílio que atendam as minhas necessidades básicas, dando o suporte necessário para que eu possa concluir o curso sem a necessidade de interrompê-lo por alguma carência financeira.

Como não possuo parentes que residam em Marília, atrelando isso ao baixo rendimento financeiro de minha família, classifico as bolsas auxílio como essenciais para minha permanência estudantil.

Marília, 24 de abril de 2018.

Davi Arfelli Pereira Santos.

Assinatura do(a) Estudante

CONTATOS: Telefone (11) 95121-9707

E-mail: daviarfelli@gmail.com

PROCESSO FAMEMA Nº	ANO	RUBRICA	FOLHA
09	2017		52

Despacho do Diretor Geral

Interessado: Diretoria de Graduação

Assunto: Edital de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte 2018-2019

Ciente.

Encaminhe-se à Diretoria Administrativa para análise, referente ao recurso a ser utilizado para o pagamento das referidas bolsas.

Marília, 15 de maio de 2018.

PROF. DR. VALDEIR FAGUNDES DE QUEIROZ
Diretor Geral da Famema

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA

Instituída pela Lei Municipal nº 1371 de 22/12/66
CNPJ/MF 52.052.420/0001-15

DESPACHO DO PRESIDENTE

Processo FAMEMA nº: **009/2017**

Interessado: **Diretoria de Graduação.**

Assunto: **Edital Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte.**

Ciente. Diante da impossibilidade momentânea do prosseguimento do processo com recursos financeiros da Faculdade de Medicina de Marília e, para que não haja prejuízos aos alunos, estou de acordo com a realização desta despesa pela Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília.

Marília, 28 de maio de 2018.

PROF. DR. MARCELO JOSÉ DE ALMEIDA
Presidente

EDITAL FAMEMA Nº /2018

O Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz, Diretor Geral da Faculdade de Medicina de Marília, no uso de suas atribuições legais, abre inscrição para auxílio alimentação/transporte para os estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, ***que comprovem renda familiar bruta per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio nacional, que corresponde a R$ 1.431,00 (um mil, quatrocentos e trinta e um reais)***, conforme normas abaixo:

1. DAS NORMAS PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO/TRANSPORTE

1.1 Serão concedidos anualmente 60 (sessenta) auxílios alimentação/transporte, o que equivale a 9,37% do total de estudantes dos Cursos de Enfermagem e Medicina da FAMEMA, o qual deverá ser solicitado anualmente pelos interessados, não sendo de renovação automática.

1.2 Considerando que o estudante tem atividades de ensino-aprendizagem na Instituição aproximadamente 22 dias/mês, isto resultaria em 44 passes/mês por auxílio transporte concedido. Cada passe no valor de R$ 1,50, o que totaliza R$ 66,00, por mês.

1.3 Considerando que o estudante tem atividades de ensino-aprendizagem na Instituição aproximadamente 22 dias/mês, isto resultaria em 22 refeições/mês por auxílio alimentação concedido. As refeições seriam no valor de R$ 12,00/dia, o que totaliza R$ 264,00, por mês.

1.4 O valor total do auxílio alimentação/transporte será de R$ 330,00 (trezentos e trinta reais).

1.5 Os auxílios serão custeados com recursos da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília – FMESM, conforme aprovação do Conselho de Curadores.

2. DA INSCRIÇÃO

No período de 25/6 a 6/7/2018 os estudantes deverão entregar **CÓPIA SIMPLES** da documentação abaixo relacionada na Secretaria Geral, das 8h30min. às 12 horas e das 14 horas às 16h30min..

OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DEVERÃO ASSINAR JUNTAMENTE COM O ESTUDANTE O FORMULÁRIO E TODAS DECLARAÇÕES APRESENTADAS.

NO ATO DA INSCRIÇÃO o estudante deverá apresentar as documentações abaixo relacionadas, pois a falta de qualquer documento solicitado implicará em ELIMINAÇÃO do estudante:

2.1 Formulário (***vide modelo*** **ANEXO 1),** Declaração impressa de veracidade das informações prestadas (***vide modelo*** **ANEXO 2) ASSINADOS PELO ESTUDANTE E PAIS OU RESPONSÁVEIS** e Declaração de apresentação de conta bancária (***vide modelo*** **ANEXO 3)**;

2.2 RG do estudante e de todo o grupo familiar (cópia simples).

RENDA - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:

2.3 Cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social atualizada, de todos os membros da família, **mesmo os que estiverem desempregados**, (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o último contrato de trabalho e a página em branco subsequente);

2.4 **Desempregados sem carteira de trabalho:** Se um dos pais ou demais membros da família **não tiverem carteira de trabalho** deverão apresentar **declaração com firma reconhecida** em cartório atestando não possuir carteira de trabalho **e** estar DESEMPREGADO, ***vide modelo*** **ANEXO 4A;**

2.5 **Membros da família com atividades no lar**: apresentar carteira de trabalho (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o último contrato de trabalho e a página em branco subsequente) e **declaração com firma reconhecida** em cartório atestando exercer atividades no lar sem remuneração, ***vide modelo*** **ANEXO 4B;**

2.6 Familiares e irmãos maiores de idade que **NÃO** estejam cursando ensino superior, curso técnico ou trabalhando deverão ter sua situação de dependência econômica comprovada **por declaração dos pais ou responsável pela família, com firma reconhecida em cartório, *vide modelo* ANEXO 4C;**

2.7 Declaração de Imposto de Renda (IRPF) exercício 2017 (apresentada em 2018), formulário completo ou simplificado com o recibo de entrega dos pais e demais membros da família declarantes, que contribuem para a renda familiar. **No caso dos pais e demais membros da família que contribuem para a renda familiar serem ISENTOS deverão confirmar tal condição através de declaração com firma reconhecida em cartório, *vide modelo* ANEXO 4D;**

2.8 Contra-cheque ou holerite do mês de abril, maio ou junho de 2018 **ou** declaração do empregador, em papel timbrado ou carimbado, contendo CNPJ da empresa **ou** demonstrativo (ou outro comprovante) de pagamento no caso de funcionário público (apresentar de todos os membros da família que contribuem para a renda familiar);

2.9 No caso dos pais e demais membros da família que contribuem para a renda familiar serem:

- ✓ **Autônomo ou Profissional Liberal:** 1) Registro de Autônomo junto ao ISS (Prefeitura) ou Registro de Classe e do INSS e 2) Última Guia de Recolhimento do INSS e ISS;
- ✓ **Trabalhador Informal (exercem atividade sem registro em carteira):** deverão apresentar **declaração com firma reconhecida em cartório**, constando a atividade exercida e o rendimento, ***vide modelo* ANEXO 4E;**
- ✓ **Empresário, Microempresário ou Comerciante:** Declaração com carimbo do CNPJ da empresa ou firma que conste o tipo de atividade e os rendimentos mensais;
- ✓ **Aposentando ou Pensionista:** Comprovante atualizado de benefício de órgão previdenciário público ou privado, contra–cheque, recibo, extrato bancário ou holerite referente o mês de abril, maio ou junho de 2018;

2.10 **Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio:** Caso o estudante receba **bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio** deve anexar os comprovantes (exceto BOLSA DE MONITORIA DA FAMEMA). Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar **declaração, *vide modelo* ANEXO 4F;**

59

2.11 Em caso de recebimento de pensão de pais separados/divorciados/falecidos:

✓ Se a pensão alimentícia for FORMAL apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido;

✓ Se a pensão alimentícia for informal, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido, ***vide modelo*** **ANEXO 4G;**

✓ Caso **NÃO** receba pensão alimentícia, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável pela família, ***vide modelo*** **ANEXO 3H;**

✓ Em caso de pais ou responsáveis falecidos, apresentar também certidão de óbito.

HABITAÇÃO - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:

2.12 **Habitação Familiar:** ***Casa própria*** - Carnê de IPTU de imóveis da família (no qual conste o nome do proprietário, endereço do imóvel e a área construída) ou declaração referente falta de documentação de casa própria, ***vide modelo*** **ANEXO 5A;** ***Imóvel cedido*** - IPTU e declaração firmada pelo cedente, também com firma reconhecida em cartório, ***vide modelo*** **ANEXO 5B**; ***Imóvel locado*** - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento do mês de abril, maio **ou** junho de 2018 ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal, ***vide modelo*** **ANEXO 5C**; ***Imóvel financiado*** recibo de pagamento do mês de abril, maio **ou** junho de 2018.

HABITAÇÃO - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:

2.13 Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento do mês de abril, maio **ou** junho de 2018 (se estiver em nome de outra pessoa informar que está no nome de um dos moradores da casa). Caso o estudante resida em república apresentar declaração, ***vide modelo*** **ANEXO 5D**.

VEÍCULO - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:

2.14 *Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo* (documento do veículo) de todos os carros da família;

2.15 Declaração de propriedade de veículo expedida pelo CIRETRAN para todos os membros da família maiores de 18 anos, na qual conste, ou não, a posse de veículo.

COMPROVANTES DE DESPESAS - GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE:

2.16 Comprovantes de pagamentos (familiar e do estudante) incluindo todas as folhas, relativo ao mês de abril, maio **ou** junho de 2018: condomínio (se for o caso), energia elétrica, água, celular e telefone fixo, internet e TV a cabo.

COMPROVANTES DE DESPESAS COM ESTUDOS DE PAIS E IRMÃOS (ENSINO MÉDIO, FACULDADE, ETC):

2.17 Para irmãos/pais, que estejam cursando ensino médio e/ou superior em instituição pública ou privada deverão apresentar comprovante de matrícula e, se possuir bolsa de estudo, exibir declaração da instituição que o(s) irmão(s)/pais são bolsista(s) e o tipo de bolsa (valor da mensalidade e porcentagem do desconto) ***vide modelo*** **ANEXO 6**

COMPROVANTES DE DESPESAS COM SAÚDE:

2.18 Comprovar doenças crônicas (familiar e do estudante) através de atestado médico atualizado, se for o caso;

2.19 Comprovar despesas (familiar e do estudante) com medicamentos, Plano de Saúde e tratamento com profissionais de saúde, se for o caso.

Toda declaração específica apresentada por pais/responsáveis ou terceiros deverá ter firma reconhecida em cartório.

A inscrição é válida para todo e qualquer efeito, como forma expressa de aceitação por parte do(a) candidato(a) e pais ou responsáveis, de todas as condições, normas e exigências constantes deste Edital.

3. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

3.1. O auxílio destina-se ao estudante de comprovada carência socioeconômica. A solicitação do estudante passará por uma avaliação socioeconômica, tendo como base a renda e as despesas da família e do estudante.

3.2 A seleção será realizada por Comissão instituída pelo Diretor Geral da Famema. O critério adotado será:

✓ ***ENTREVISTA NO PERÍODO DE 30/7 a 3/8/2018 A SER AGENDADA NO ATO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO;***

✓ Análise documental de caráter eliminatório, no período de 6 a 10/8/2018 e processo comparativo dos formulários apresentados por todos os candidatos através da atribuição de pontos e classificação em ordem decrescente de necessidade socioeconômica. Será organizada uma lista, sendo atribuído o benefício aos sessenta primeiros classificados da lista.

3.3 A publicação dos resultados da seleção será no dia 15/8/2018, após às 16 horas, na Secretaria Geral da Famema. Os beneficiados deverão comparecer à Secretaria Geral nos dias 16 e 17/8/2018 para ***CONFIRMAÇÃO DOS DADOS E FORNECIMENTO DO NÚMERO DA CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL, QUE SERÃO ENCAMINHADOS AO SETOR DE CONTABILIDADE.***

4. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE

Para fins de classificação e desempate, no processo seletivo, a Comissão de Seleção observará os seguintes critérios na ordem abaixo estabelecida:

4.1. Menor renda por pessoa da família;

4.2. Ter cursado todo o Ensino Médio em escola pública;

4.3. Ter ingressado em uma das vagas do PIMESP – Programa de Inclusão com Mérito no Ensino Superior Público Paulista;

4.4. Ser contemplado com outras bolsas: Fapesp, Cremesp entre outras;

4.5. Maior número de integrantes no núcleo familiar;

4.6. Membro da família enfermo e/ou deficiente;

4.7. Não ter vínculo empregatício;

4.8. Local de residência (periferia ou zona rural);

4.9. Atuação em atividade de pesquisa, extensão, cultura ou esporte na FAMEMA;

4.10. Maior de idade.

5. DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

Caberá à Comissão de Seleção conduzir os trabalhos, respeitando os critérios de classificação e desempate contidos no ***Item DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE*** deste Edital.

A Comissão de Seleção reserva-se no direito de solicitar a presença do estudante e/ou pais, além de outros documentos adicionais aos listados neste edital, para dirimir quaisquer dúvidas ou obter os esclarecimentos que forem necessários.

6. DA CONCESSÃO

Serão concedidos 60 auxílios alimentação/transporte para o período de Agosto/2018 a Fevereiro/2019, que deverão ser depositados pelo Setor de Contabilidade da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília – FMESM, em conta corrente do *Banco do Brasil* em que o beneficiado seja o titular da mesma.

7. DO CANCELAMENTO

A concessão do auxílio alimentação/transporte poderá ser cancelada por reprova, abandono de curso, suspensão de matrícula, transferência de instituição e término do curso que tenham ocorrido durante a vigência deste Edital.

Em caso de cancelamento do auxílio, este poderá ser atribuído a outro estudante, imediatamente, obedecida a ordem de classificação estabelecida por ocasião do processo inicial de seleção.

8. DOS RECURSOS

Da classificação obtida caberá recurso no prazo de dois dias úteis contados da data da fixação do resultado, dirigido ao Presidente da Comissão de Seleção. O resultado do recurso será publicado em 1(um) dia após o término do prazo para interposição de recursos, na Secretaria Geral da Famema.

9. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Seleção.

Marília, de maio de 2018.

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Diretor Geral

ANEXO 1
PROGRAMA FAMEMA/FMESM DE AUXÍLIO AO ESTUDANTE
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FOTO

Renda Familiar Bruta Per Capita* R$ _____

Igual ou inferior a 1 ½ salário mínimo nacional, ou seja, R$ 1.431,00 (um mil, quatrocentos e trinta e um reais)

***é calculada dividindo-se o total da renda bruta mensal pelo número de membros que compõem a família.**

Estudante favor preencher: Entrevista dia ____/____/2018 às ____ horas_____minutos Sala_____

Uso da Secretaria Geral - Nome da Assistente Social:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ **RA do(a) Estudante :**_____

Curso: _____ **Série:** ____ **Data de Nascimento:** ___/___/___ **Estado Civil:** _____

PARA USO DA SECRETARIA GERAL *CHECK LIST DOS DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES - CÓPIA SIMPLES*			*Especificar outros doc. entregues como comprovantes*
FORMULÁRIOS E DECL. VERACIDADE INF.	*ASSINADO PELO ESTUDANTE E PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:* **Formulário** (Anexo 1) **Declaração Veracidade das Informações** (Anexo 2)	☐	
	Declaração apresentação de conta bancária (Anexo 3)	☐	
GRUPO FAMILIAR	**RG** do estudante e do grupo familiar (**todos os mencionados no quadro de informações sobre a família**)	☐	
RENDA GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE APRESENTAR DE TODOS DA FAMÍLIA QUE CONTRIBUEM INCLUSIVE DO ESTUDANTE, SE FOR O CASO			
VÍNCULO EMPREGATÍCIO	**Cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social atualizada, de todos os membros da família, mesmo os que estiverem desempregados,** (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o contrato de trabalho e a página em branco subsequente). Se **um dos pais ou demais membros da família não tiverem carteira de trabalho** deverão apresentar declaração com firma reconhecida em cartório atestando não possuir carteira de trabalho e estar desempregado. **(Anexo 4A)**	☐	
	Membros da família com atividades no lar, apresentar carteira de trabalho (cópia da página da foto, frente e verso, página onde está registrado o último contrato de trabalho e a página em branco subsequente) e declaração com firma reconhecida em cartório atestando exercer atividades no lar sem remuneração; **(Anexo 4B)**	☐	
	Familiares e irmãos maiores de idade que NÃO estejam cursando ensino superior, curso técnico ou trabalhando deverão ter sua situação de dependência comprovada por declaração dos pais ou responsável pela família, com firma reconhecida em cartório. **(Anexo 4C)**	☐	
DECLARAÇÃO IMPOSTO RENDA	**Declaração de Imposto de Renda (IRPF)** exercício 2017 (apresentada em 2018), formulário completo ou simplificado com o recibo de entrega dos pais e demais membros da família declarantes, que contribuem para a renda familiar. **No caso dos pais e demais membros da família que contribuem para a renda familiar serem ISENTOS** deverão confirmar tal condição através de declaração de próprio punho com firma reconhecida em cartório. **(Anexo 4D)**	☐	
COMPROVANTES DE RENDA	**Holerite** ou contra-cheque ou holerite do mês de abril, maio ou junho de 2018 ou **declaração do empregador**, em papel timbrado ou carimbado, contendo CNPJ da empresa ou **demonstrativo (ou outro comprovante) de pagamento** no caso de funcionário público **Se for Autônomo ou Profissional Liberal:** Registro de Autônomo junto ao ISS (Prefeitura) ou Registro de Classe e do INSS/Última Guia de Recolhimento do INSS e ISS. **Se for Trabalhador Informal:** Declaração com firma reconhecida em cartório, constando a atividade exercida e o rendimento; **(Anexo 4E)** **Se for Empresário, Microempresário ou Comerciante:** Declaração com carimbo do CNPJ da empresa ou firma que conste o tipo de atividade e os rendimentos mensais. **Se for Aposentando ou Pensionista:** Comprovante atualizado de benefício de órgão previdenciário público ou privado, contra–cheque, recibo, extrato bancário ou holerite referente o mês de abril, maio ou junho de 2018.	☐	

ESTUDANTE (bolsas, outras ajudas, pensões)	**Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio:** anexar os comprovantes (exceto BOLSA DE MONITORIA DA FAMEMA). **Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente** (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração **(Anexo 4F);** Se a **pensão alimentícia for FORMAL** apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido; Se a **pensão alimentícia for informal**, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido **(Anexo 4G);** Caso **NÃO receba pensão alimentícia**, apresentar declaração conforme modelo **Anexo 4H;** **Em caso de pais falecidos apresentar atestado de óbito.**	☐	
HABITAÇÃO GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE			
FAMILIA	**Casa própria** - Carnê de IPTU de imóveis da família (no qual conste o nome do proprietário, endereço do imóvel e a área construída) ou declaração referente falta de documentação de casa própria vide modelo **Anexo 5A**; **Imóvel cedido** - IPTU e declaração firmada pelo cedente, também com firma reconhecida em cartório vide modelo **Anexo 5B**; **Imóvel locado** - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento do mês de abril, maio ou junho de 2018 ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal vide modelo **Anexo 5C**; **Imóvel financiado** recibo de pagamento do mês de abril, maio ou junho de 2018;	☐	
ESTUDANTE	**Contrato de locação do estudante** e/ou recibo de pagamento do mês de abril, maio ou junho de 2018 (se estiver em nome de outra pessoa informar que está no nome de um dos moradores da casa). Caso o estudante resida em **república** apresentar declaração, conforme modelo **Anexo 5D**;	☐	
VEÍCULOS GRUPO FAMILIAR E ESTUDANTE			
FAMILIA E ESTUDANTE	**Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo de todos os carros da família** (documento do veículo); **Declaração de propriedade de veículo** expedida pelo CIRETRAN para todos os membros da família maiores de 18 anos, na qual conste, ou não, a posse de veículo.	☐	
COMPROVANTES DE DESPESAS (ESTUDANTE)	Condomínio (se for o caso)	☐	
	Energia elétrica	☐	
	Água	☐	
	Telefone celular	☐	
	Telefone fixo	☐	
	Internet	☐	
	TV a cabo	☐	
COMPROVANTES DE DESPESAS (FAMÍLIA)	Condomínio (se for o caso)	☐	
	Energia elétrica	☐	
	Água	☐	
	Telefone Celular	☐	
	Telefone fixo	☐	
	Internet	☐	
DESPESA ESTUDO	Para irmãos/pais, que estejam cursando ensino médio e/ou superior em instituição pública ou privada deverão apresentar comprovante de matrícula e, se possuir bolsa de estudo, exibir declaração da instituição que o(s) irmão(s)/pais são bolsista(s) e o tipo de bolsa (valor da mensalidade e porcentagem do desconto); **(Anexo 6)**	☐	
DESPESA SAÚDE	Comprovar doenças crônicas através de atestado médico atualizado, se for o caso. Comprovar despesas com medicamentos, plano de Saúde e tratamento com profissionais de saúde, se for o caso.	☐	

2. HABITAÇÃO - Tipo de Moradia Atual

Estudante reside em Marília? ( ) Sim ( ) Não

Estudante reside com a família? ( ) Sim ( ) Não

ENDEREÇO DO ESTUDANTE

_____

Rua/Avenida

_____ _____ (___) _____

Bairro: Cidade: Fone:

Mora

( ) Sozinho

( ) Com Amigos – especificar número de amigos: ____

( ) Com a Família - especificar nº de moradores:____

( ) Com parentes - especificar nº de moradores:____

( ) Pensão

( ) República - especificar nº de moradores:____

( ) Outros - Especificar:_____

ENDEREÇO DA FAMÍLIA

_____

Rua/Avenida

_____ _____ (___) _____

Bairro: Cidade: Fone:

_____

Distância em quilômetros da residência da família até a Famema.

Sua Família Reside em:

( ) Casa Própria

( ) Casa Alugada – Valor R$ _____

( ) Casa Financiada

( ) Cedida/Emprestada

Número de Cômodos_____

Anexar: Casa própria - Carnê de IPTU de imóveis da família (no qual conste o nome do proprietário, endereço do imóvel e a área construída) ou declaração referente falta de documentação de casa própria vide modelo **Anexo 5A**; Imóvel cedido - IPTU e declaração firmada pelo cedente, também com firma reconhecida em cartório vide modelo **Anexo 5B**; Imóvel locado - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento do mês de abril, maio ou junho de 2018 ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal vide modelo **Anexo 5C**; Imóvel financiado recibo de pagamento do mês de abril, maio ou junho de 2018.

3. ENSINO MÉDIO

Concluiu o ensino médio em escola: ( ) Particular ( ) Bolsa de Estudos _____% ( ) Sem Bolsa.

( ) Pública Qual? _____

Obteve isenção de pagamento de taxa de inscrição no Processo Seletivo Vestibular da Famema?

( ) Sim ( ) Não

Ingressou pelo PIMESP? ( ) Sim ( ) Não

4. FONTES DE RENDA DO ESTUDANTE

Trabalhava antes de ingressar na FAMEMA?

( ) Sim Ocupação:_____ Salário mensal R$ _____

( ) Não

Exerce atividade remunerada atualmente?

( ) Sim Qual? ( ) Registro ( ) Bicos ( ) Economia informal

( ) Não

Recebe pensão alimentícia atualmente? *Valor mensal: R$* _____

Recebe mesada? *Valor mensal: R$* _____

Recebe recursos de poupança/aplicações? *Valor mensal: R$* _____

Apoio de familiares? *Valor mensal: R$*_____

Possui outras bolsas da Famema ou outros órgãos de fomento? Qual? _____

Valor *R$*_____

- Obteve auxílio alimentação/transporte no ano anterior? ( ) Sim, ano 2016/2017 ( ) Sim, ano 2017/2018 ( ) Não.

- Tem outras bolsas?

( ) Sim. ( ) Não. Período ____/____/_____ a ____/____/_____ Valor R$_____

- Tem bolsa de monitoria? ( ) Sim. ( ) Não.

- Outras fontes de recursos. Especificar: _____ *Valor mensal: R$* _____

T O T A L - FONTES DE RENDA DO ESTUDANTE | **R$** |

ANEXAR: Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio: anexar os comprovantes (exceto BOLSA DE MONITORIA DA FAMEMA). **Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente** (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração **(Anexo 4F)** Se a **pensão alimentícia for FORMAL** apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido. Se a **pensão alimentícia for informal**, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido; **(Anexo 4G)** Caso **NÃO receba pensão alimentícia**, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável**; (Anexo 4H) Em caso de pais falecidos apresentar atestado de óbito.**

5. DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS DO ESTUDANTE

ESTE ITEM REFERE ÀS DESPESAS INDIVIDUAIS DO ESTUDANTE PARA MANTER-SE NOS ESTUDOS, INDEPENDENTEMENTE DO SEU ESTADO CIVIL. Especificar em cada item o tipo de despesa realizada - Responder apenas os itens em que você tenha despesa.

TIPO DE DESPESA (observar o mês de referência)	DISCRIMINAR SUAS REAIS DESPESAS	VALOR MENSAL INDIVIDUAL, REFERENTE À SUA PARTE NAS DESPESAS
a) Habitação (*) **Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento do mês de abril, maio ou junho de (se estiver em nome de outra pessoa informar que está no nome de um dos moradores da casa).** **Caso o estudante resida em república apresentar declaração, conforme modelo Anexo 5D;**	**Exemplos**: aluguel, condomínio, etc.	
b) Como o estudante se alimenta? ( ) Casa. Caso more sozinho/amigos/república. ( ) Restaurante. ( ) Casa da família. ( ) Outros _____		
c) Transporte para a Faculdade/Especificar o meio utilizado	**Ex.:** ônibus, moto, carro, bicicleta, etc.	
d) Combustível		
e) Água, Luz, Gás, etc (*)		
f) Telefone e Internet (*)		
g) Empregada Doméstica e/ou Faxineira		
h) Atividades Extracurriculares (curso de idiomas entre outros)		
i) Lazer e Esporte (academia, pilates, ioga, etc)		
j) Outros – Especificar	**Exemplos:** livros, xérox, cursos, farmácia, etc	
(*) Anexar comprovantes		**TOTAL**

6. TRANSPORTE

ESTUDANTE

Possui meio de transporte próprio? ( ) Sim ( ) Carro ( ) Moto ( ) Não

Quantos? _____ Marca/Modelo:_____ Ano:_____

Marca/Modelo:_____ Ano:_____

FAMÍLIA

Possui meio de transporte próprio? ( ) Sim ( ) Carro ( ) Moto ( ) Não

Quantos? _____ Marca/Modelo:_____ Ano:_____

Marca/Modelo:_____ Ano:_____

APRESENTAR: Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo de todos os carros da família (documento do veículo);Declaração de propriedade de veículo expedida pelo CIRETRAN para todos os membros da família maiores de 18 anos, na qual conste, ou não, a posse de veículo.

II - INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

1 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR/RENDA

Ao responder estas questões, o ESTUDANTE DEVERÁ SER INCLUÍDO na renda e nas despesas da família independentemente do seu estado civil.
Relacionar o seu nome e de todos os componentes de sua família, **INDEPENDENTEMENTE** de contribuírem ou não para a renda familiar.

- **SE VOCÊ FOR SOLTEIRO - preencha o quadro com o seu Salário Bruto e Líquido, de seus pais, de seus irmãos e, se houver, de outras pessoas que contribuam para a renda familiar.**
- **SE VOCÊ FOR CASADO - preencha o quadro com o seu Salário Bruto e Líquido, de seu cônjuge, de seus filhos e, se houver, de outras pessoas que contribuem para a renda familiar.**

(Observar o Mês de Referência fixado)

NOME (somente o 1° nome)	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	DESEMPREGADO		RENDA BRUTA	RENDA LÍQUIDA
						SIM	NÃO		
Anexar Comprovantes de vínculo empregatício, I.R. e holeriths/demonstrativos de pagamento – vide Anexos 4A a 4H **Observação:** Considerar como desempregado **SOMENTE** quem contribuía anteriormente para a renda familiar. ***OUTRAS FONTES DE RENDA*** - A família possui outras fontes de renda? ( ) Sim. ( ) Não Especificar _____ Exemplo: trabalhos eventuais, bolsas de estudo, auxílio governamental, pensão alimentar, pensão por morte, auxílio doença, "bicos" ou outros.								**Valor Mensal**	**Valor Mensal**
BOLSAS E AUXÍLIOS - **Estudante que recebe ajuda financeira, bolsas de órgão de fomento e/ou outros tipos de auxílio:** anexar os comprovantes (exceto BOLSA DE MONITORIA DA FAMEMA). **Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente** (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração **(Anexo 4F) / Membro da família que estuda em Instituição pública ou privada** e recebe bolsa ou tem auxílio alimentação/moradia/transporte **vide Anexo 6**								**Valor Mensal**	**Valor Mensal**
NO CASO DE SEPARAÇÃO OU FALECIMENTO DOS PAIS a) A mãe recebe pensão*? ( ) Sim ( ) Não Valor Mensal: _____ b) Os filhos recebem pensão*? ( ) Sim ( ) Não Valor Mensal: _____ Se a **pensão alimentícia for FORMAL** apresentar recibo de pagamento, ou se for creditada em conta bancária no nome do estudante ou responsável, apresentar xérox do depósito ou apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido; Se a **pensão alimentícia for informal**, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável em que conste o valor recebido; **(Anexo 4G)** Caso **NÃO receba pensão alimentícia**, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável; **(Anexo 4H)** **Em caso de pais falecidos apresentar atestado de óbito.**									
					T O T A L				

2 - ESPECIFICAR EM CADA ÍTEM O TIPO DE DESPESA REALIZADA PELA FAMÍLIA

Anexar recibo dos pagamentos de condomínio, energia elétrica, água, celular e telefone, internet, TV a cabo, incluindo todas as folhas, relativo ao mês de referência.

TIPO DE DESPESA	DISCRIMINAR AS REAIS DESPESAS DA FAMÍLIA	VALOR MENSAL (observar o mês de referência fixado)
a) Habitação (*)	**Ex.:** aluguel, condomínio, prestação do imóvel, etc.	
b) Alimentação	**Ex.:** supermercado, padaria, açougue, feira, etc.	
c) Transporte	**Ex.:** ônibus, moto, carro, bicicleta, etc.	
d) Combustível		
e) Instrução (irmãos e outros) consultar relação de documentos exigidos nos itens 2.7. ao 2.11 do Edital	**Ex:**. (*): mensalidade, material escolar, (*) cursos, transporte, alimentação, (*) moradia, etc. Informar se estuda em Instituição pública ou privada e se recebe bolsa ou tem algum tipo de auxílio alimentação, moradia ou transporte.	
f) Despesa da família com a manutenção do filho, estudante da Famema	**Ex.:** material escolar, (*) cursos, transporte, alimentação, (*) moradia, etc.	
g) Saúde	**Ex.**: consultas, farmácia, transporte, (*)Plano de Saúde, etc. **-se o Plano de Saúde constar no holerith, utilizar o ítem "P"**	
h) Encargos (*)		
i) Impostos (*)		
j) Água, Luz, Internet (*)		
k) Telefone e Celular (*)		
l) Empregada Doméstica e/ou Faxineira (*)		
m) Consórcio(s) (*)		
n) Outros - a especificar (*)		
o) Descontos em hollerith obrigatórios por lei dos membros da família	**Ex.: INSS, IAMSPE, IPESP, Imposto de Renda, Contribuições: Confederativa, Sindical e Assistencial e outros**	
p) Outros descontos em hollerith dos membros da família	**Ex.**: Convênio Médico/Desconto Adiantamento/ Adiantamento Quinzenal/ Associações (Servidores, Servidores Públicos, Odontológica, Convênio Médico, etc./ Ticket Refeição/ Alimentação/Contribuição Plano Seguridade Social/ Contribuição complementação Aposentadoria/ Mensalidade Sindicato/Contribuição (CABESP, CASSI, ECONOMUS, etc.)/ Associação Seguro Mútuo - Pecúlio Invalidez/ Seguro de Vida/ Auxílio Transporte/ Desconto Crédito Pessoal/Empréstimo/ Supermercado/ Convênios/ Outros	
(*) anexar comprovantes	**TOTAL**	

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Há despesas permanentes com tratamento de saúde? _____ Quem está doente? _____

Qual o problema de saúde?_____ De quanto é aproximadamente a despesa mensal com o tratamento/medicamentos?

R$ _____ Utiliza: ( )SUS ( )Convênios ( )Particulares

(Comprovar doenças crônicas através de atestado médico atualizado. Comprovar despesas com medicamentos, Plano de Saúde e tratamento com outros profissionais de saúde)

III – POR QUE VOCÊ PRECISA DA BOLSA AUXÍLIO? ACRESCENTE OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES QUE JULGUE NECESSÁRIAS.

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

_____, _____de _____ de 2018.

_____

Assinatura do Estudante

_____

Assinatura do Pai e/ou responsável

_____

Assinatura da Mãe e/ou responsável

IV – PARECER DA ENTREVISTA (CAMPO PARA A ASSISTENTE SOCIAL)

Assinatura:

V – PARECER DA COMISSÃO

Assinaturas:

Requerimento: ( ) Deferido ( ) Indeferido

ANEXO 2

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Declaramos para quaisquer fins e direitos que estamos cientes de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da bolsa de estudo, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaramos ainda, sob as penas da lei, que todos os documentos, por nós entregues, são verdadeiros e conferem com os originais e que lemos o edital e estamos de acordo com os itens e cientes da documentação a ser entregue prevista no EDITAL. ***Também estamos cientes que a falta de qualquer documento solicitado implicará na eliminação*** **do(a) estudante.**

Marília, _____ de _____ de 2018.

_____

Assinatura do(a) Estudante

_____

Assinatura do Pai e/ou responsável

_____

Assinatura da Mãe e/ou responsável

ANEXO 3

DECLARAÇÃO APRESENTAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

declaro estar ciente que a bolsa auxílio é concedida apenas mediante depósito em conta corrente DO BANCO DO BRASIL em nome do estudante, NÃO SENDO ACEITO CONTA POUPANÇA, CONTA CONJUNTA E CONTA SALÁRIO.

Declaro estar ciente que **SE** aprovado no processo de seleção do ***Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte 2018*** devo apresentar o número da conta bancária do Banco do Brasil nos dias 16 e 17/8/2018.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

Assinatura do Candidato à bolsa
Não é necessário reconhecer firma em Cartório.

ANEXO 4A - RENDA FAMILIAR

MODELO DE DECLARAÇÃO
NÃO POSSUIR CARTEIRA DE TRABALHO E ESTAR DESEMPREGADO

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº

_____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____ declaro que **não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS e no momento estou desempregado(a).**

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____
Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 4B – RENDA FAMILIAR

MODELO DE DECLARAÇÃO
EXERCÍCIO DE ATIVIDADES DO LAR SEM REMUNERAÇÃO E VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____ declaro que exerço atividades do lar, sem remuneração e vínculo empregatício.

Declaro ainda, sob as pernas da lei, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____
Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 4C – RENDA FAMILIAR
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE
(FAMILIARES E IRMÃOS MAIORES DE IDADE QUE NÃO ESTUDAM E NÃO TRABALHAM)

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

declaro para os devidos fins, **QUE TENHO SOB DEPENDÊNCIA** (***especificar nome, parentesco e idade de todos os membros do grupo familiar*** que tenham idade igual ou superior a dezoito anos e que não estudam ou trabalham):

Nome	Parentesco	Idade
Nome	Parentesco	Idade

Declaro ainda, sob as pernas da lei, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____
Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

No caso de haver mais de um membro do grupo familiar DEPENDENTE, o declarante deverá relatar todos os casos em declaração única.

ANEXO 4D – RENDA FAMILIAR – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

declaro que eu e meu grupo familiar: ***(especificar nome, RG e CPF de todos os membros do grupo familiar*** que tenham idade igual ou superior a dezoito anos e que não são declarantes de Imposto de Renda)

_____	_____	_____
Nome	RG	CPF
_____	_____	_____
Nome	RG	CPF

Não somos declarantes de Imposto de Renda, pois não possuímos bens e valores que justifiquem a obrigatoriedade de Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física – DIRPF no ano base de 2017.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____
Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

No caso de haver mais de um membro do grupo familiar ISENTO, o declarante deverá relatar todos os casos em declaração única.

ANEXO 4E – RENDA FAMILIAR

MODELO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____ declaro que trabalho informalmente de ***(especificar ramo de atividade)*** _____
com renda mensal aproximada no valor de R$ _____

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 4F

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA MENSAL

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob n. ° _____, portador(a) do RG nº _____, declaro para os devidos fins, que envio ajuda financeira no valor mensal de R$ _____ (_____) ao (à) candidato à bolsa _____.

Autorizo a ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 4G

DECLARAÇÃO PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA INFORMAL

Estudantes com pais separados/divorciados

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____ declaro para os devidos fins e sob as penas de lei, que pago pensão alimentícia (ou auxílio voluntário) para ***(especificar nome completo do recebedor)*** _____ ,

inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____ no valor mensal de R$ _____.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 4H – RENDA FAMILIAR

DECLARAÇÃO PARA NÃO RECEBIMENTO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Estudantes com pais separados/divorciados/falecidos

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob n. ° _____, portador(a) do RG nº _____, declaro para os devidos fins, que não recebo pensão alimentícia, obtendo sustento através _____

_____

_____

_____

_____

_____

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Candidato à Bolsa*

Não é necessário reconhecimento de firma.

ANEXO 5A – HABITAÇÃO FAMILIAR

DECLARAÇÃO REFERENTE FALTA DE DOCUMENTAÇÃO DA CASA PRÓPRIA

(IPTU, escritura, contrato de compra e venda)

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____ declaro para os devidos fins, que resido em casa própria **mas NÃO possuo a escritura do imóvel** _____ (*casa, apartamento, chácara, etc*) ou **contrato de compra e venda do referido imóvel ou do terreno e não pago IPTU,** por este motivo não apresento tais documentos.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:
Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 5B – HABITAÇÃO FAMILIAR

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

(Componentes do grupo familiar residente em imóvel cedido)

Eu, _____

(informar o nome do proprietário do imóvel), portador (a) do RG n. º _____ e do CPF n. º _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte da Famema***, que cedo o imóvel localizado no endereço _____

_____, na cidade de _____ para

_____

(informar o nome da pessoa para quem é cedido o imóvel), sem receber nenhum tipo de renda proveniente da utilização deste imóvel, desde __,__/_____/_____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão de _____

(informar o nome do estudante) do ***Programa de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte da Famema***, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a referida ***Comissão*** certificar as informações acima.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte***, alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

_____, _____ de _____ de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Nome: _____

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

Nome: _____

Assinatura do pai e/ou responsável pelo candidato à Bolsa _____

ANEXO 5C – HABITAÇÃO FAMILIAR
DECLARAÇÃO DE IMÓVEL ALUGADO COM 'CONTRATO DE GAVETA' OU VERBAL

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____ declaro que eu e meu grupo familiar residimos em imóvel alugado por _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____, telefone (especificar número) _____ e pagamos mensalmente o valor de R$ _____.

O proprietário não disponibiliza o contrato de aluguel e nem o recibo por motivos pessoais.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Declarante
O declarante deverá reconhecer firma em Cartório

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Nome e Assinatura do Proprietário do Imóvel
O proprietário do imóvel deverá reconhecer firma em Cartório

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

ANEXO 5D – HABITAÇÃO DO ESTUDANTE

DECLARAÇÃO DE MORADIA PARA IMÓVEL ALUGADO *OU REPÚBLICA*

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n. º _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço ***(especificar rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade/estado)*** _____

_____

_____

_____ declaro que resido em _____***(especificar tipo do imóvel)*** alugado(a) no valor de R$ _____ mensais, tal valor é dividido entre _____ ***(número de pessoas)***, cabendo a mim pagar R$ _____. As contas de água, luz e internet também são compartilhadas entre os moradores, sendo o valor total de R$ _____, R$ _____ e R$ _____ respectivamente, pertencendo a mim a quantia aproximada de R$ _____ de energia, R$ _____ de água e R$ _____ de internet. Deste modo, o somatório dos gastos com aluguel, água, luz e internet totaliza o valor médio mensal de R$ _____ para cada pessoa.

Autorizo ***Famema***, em específico à ***Comissão de Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte*** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____

Assinatura do Candidato à Bolsa*

Não é necessário reconhecimento de firma

ANEXO 6

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins escolares, que ***(especificar nome completo do aluno)*** _____, recebe bolsa auxílio nesta Instituição, obtendo desconto de _____ %. Valor mensalidade com a bolsa R$ _____.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 2018.
Local *Data* *Mês*

_____
Assinatura do Declarante

Carimbo/CNPJ:

OBS.: A declaração deve ser feita em papel timbrado da empresa constando carimbo CNPJ e assinatura do proprietário/diretor/responsável pelo RH ou Departamento Pessoal.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA

Instituída pela Lei Municipal nº 1371 de 22/12/66
CNPJ/MF 52.052.420/0001-15

DESPACHO DO PRESIDENTE

Processo FAMEMA nº: **009/2017**

Interessado: **Diretoria de Graduação.**

Assunto: **Edital Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte.**

Ciente.

Encaminhe-se à Contabilidade da FUMES para demonstração de recursos orçamentários, no valor estimado de R$ 138.600,00 (cento e trinta e oito mil e seiscentos reais), para o período de agosto/2018 a fevereiro/2019.

Marília, 29 de maio de 2018.

PROF. DR. MARCELO JOSÉ DE ALMEIDA
Presidente

87

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARILIA
Instituída pela Lei Municipal nº 1371 de 22/12/66
CNPJ/MF 52.052.420/0001-15

Marília, 30 de maio de 2018.

Ao Senhor
PROF. DR. MARCELO JOSÉ DE ALMEIDA
Presidente da FUMES

Informamos que existe previsão orçamentária para o exercício de 2018, conforme documento em anexo.

Gislaine C. C. Brene
1SP158020/O-4

FUND.MUNIC.DE ENSINO SUP.MARILI. FUMES

Balancete da Despesa - Sintético

Maio/2018

07.00.00 - FUMES - FUND.MUN.ENSINO SUPERIOR
07.01.00 - FUMES - FUND.MUN.ENSINO SUPERIOR

Ficha	Natureza da Despesa	Descrição do Elemento	Classificação Funcional
878	3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANC. A PESSOA FÍSICA	12.364.0704.2.742

Ação: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS EDUCACIONAIS

Item:

	Dotação Inicial 238.000,00	Suplementado 0,00	Anulado 0,00	Remanej. Supl. 0,00	Remanej. Anulado 0,00	Autorizada 238.000,00
	Reservado Mês 0,00	Reservado Ano 0,00	Emp / Res Ano 0,00	Empenhado Mês 19.140,00	Empenhado Ano 95.370,00	Saldo Atual 142.630,00
	Processado Mês 19.140,00	Processado Ano 95.370,00	A Processar 0,00	Pago Mês 0,00	Pago Ano 75.900,00	A Pagar 19.470,00
Total unidade orçamentária	Dotação Inicial 238.000,00	Suplementado 0,00	Anulado 0,00	Remanej. Supl. 0,00	Remanej. Anulado 0,00	Autorizada 238.000,00
	Reservado Mês 0,00	Reservado Ano 0,00	Emp / Res Ano 0,00	Empenhado Mês 19.140,00	Empenhado Ano 95.370,00	Saldo Atual 142.630,00
	Processado Mês 19.140,00	Processado Ano 95.370,00	A Processar 0,00	Pago Mês 0,00	Pago Ano 75.900,00	A Pagar 19.470,00
Total órgão	Dotação Inicial 238.000,00	Suplementado 0,00	Anulado 0,00	Remanej. Supl. 0,00	Remanej. Anulado 0,00	Autorizada 238.000,00
	Reservado Mês 0,00	Reservado Ano 0,00	Emp / Res Ano 0,00	Empenhado Mês 19.140,00	Empenhado Ano 95.370,00	Saldo Atual 142.630,00
	Processado Mês 19.140,00	Processado Ano 95.370,00	A Processar 0,00	Pago Mês 0,00	Pago Ano 75.900,00	A Pagar 19.470,00
Total Orçamentário	Dotação Inicial 238.000,00	Suplementado 0,00	Anulado 0,00	Remanej. Supl. 0,00	Remanej. Anulado 0,00	Autorizada 238.000,00
	Reservado Mês 0,00	Reservado Ano 0,00	Emp / Res Ano 0,00	Empenhado Mês 19.140,00	Empenhado Ano 95.370,00	Saldo Atual 142.630,00
	Processado Mês 19.140,00	Processado Ano 95.370,00	A Processar 0,00	Pago Mês 0,00	Pago Ano 75.900,00	A Pagar 19.470,00
		Soma		Pago Mês 0,00	Pago Ano 75.900,00	

88

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA

Instituída pela Lei Municipal nº 1371 de 22/12/66
CNPJ/MF 52.052.420/0001-15

DESPACHO DO PRESIDENTE

Processo FAMEMA nº: **009/2017**

Interessado: **Diretoria de Graduação.**

Assunto: **Edital Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte.**

Tendo em vista a disponibilidade orçamentária, encaminhe-se à Assessoria Jurídica para análise.

Marília, 04 de junho de 2018.

PROF. DR. MARCELO JOSÉ DE ALMEIDA
Presidente

juntada de fls 90/91, contendo manifestação
AJ de 11.06.18.

Cleiva Giglio Muller
Assessoria Jurídica
FMESM

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA
Instituída pela Lei Municipal nº 1.371/66
MARÍLIA – SP

Processo 009/2017

Assunto: Edital Bolsa Auxílio Alimentação/Transporte 2018/2019

Interessado: Diretoria de Graduação da Faculdade de Medicina de Marília

Vistos, etc.

A Diretoria de Graduação, através do C.I. S.G. Famema 41/2018, de 11.05.2018, solicita concessão de 60 bolsas auxílio alimentação/transporte para os alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, fls. 42/43.

Ante os apontamentos contidos nos pareceres CJ de fls. 21/22, 29/31 e 34/35, a FAMEMA não poderá arcar com referidas despesas, até que exista legislação específica a respeito, entre outras exigências legais.

É certo que a Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília, dentre outras, tem como finalidade contribuir para a formação integral dos profissionais da área de saúde, nos termos do artigo 2º, I, dos Estatutos.

É certo também que a Fundação vem arcando com referidas despesas desde a criação do benefício aos alunos necessitados.

Constam nos autos, às fls. 86, levantamento dos custos da concessão para o período compreendido entre agosto/2018 a fevereiro/2019, bem assim, às fls. 88, a demonstração de recursos orçamentários existentes para fazer frente às indigitadas despesas onerando recursos da Fundação.

CGM/cgm

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA
Instituída pela Lei Municipal n° 1.371/66
MARÍLIA – SP

Desta feita, a concessão de Bolsa Auxílio Alimentação e Transporte aos alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem da FAMEMA deverá ser submetida e poderá ser aprovada pelo Conselho de Curadores da Fundação, restando tão somente a análise dos termos da Minuta de Edital Famema de fls. 56/85 à cargo de d. Consultoria Jurídica daquele Órgão.

Alteie-se à Presidência da Fundação, em prosseguimento.

Marília, 11 de junho de 2018.

Cleiva Giglio Muller
Assistente Técnico
OAB/SP 219.798

CGM/cgm