|  |
| --- |
|  |
| **(Anexo III) FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA** |
| **I – IDENTIFICAÇÃO (DADOS DO(A) CANDIDATO(A) A BOLSA)** |
| **NOME:**       |
| **RA:**       | **NÍVEL:** MESTRADO  |
| **SEXO:**  | **RG:**       | **CPF:**       |
| **DATA DE NASCIMENTO:**       | **NATURALIDADE:**       |
| **ESTADO CIVIL:** |
| NOME DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A):       |
| **VOCÊ TEM FILHO(S)?**  SIM NÃO | **EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS?**    |
| **TEM OUTROS DEPENDENTES?**  SIM NÃO | **EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS?**    |
| **POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?**  SIM NÃO | **EM CASO AFIRMATIVO QUAL?**       |
| **ENDEREÇO:** |
| RUA:       |
| N˚       | BAIRRO:       |
| CIDADE:       | UF:       | CEP:       |
| **CONTATOS:** |
| CELULAR: (  )       | RESIDENCIAL: (  )      |
| COMERCIAL: (  )      | RECADO: (  )      | NOME:       |
| E-MAIL:       |
| **II – DADOS SOCIOECONÔMICOS E FINANCEIROS (DADOS DO(A) CANDIDATO(A) A BOLSA)** |
| **ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:** |
|  TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO: | RENDA MENSAL: R$       |
| FONTE PAGADORA      |
|  TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO | RENDA MENSAL: R$       |
| FONTE PAGADORA      |
|  ESTÁGIO R$       |  MESADA R$       |  PENSÃO R$       |
|  OUTROS, ESPECIFIQUE       | R$       |
| POSSUI CONTA BANCÁRIA? SIM NÃO | QUAL BANCO:       |
| CONTA CORRENTE? SIM NÃO | CONTA POUPANÇA? SIM NÃO |
| **SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA DO CANDIDATO:**  |
|  MORA COM PAI, MÃE OU AMBOS |  CÔNJUGE |  SOZINHO |  CASA DE FAMILIARES |
|  PENSÃO/PENSIONATO |  MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA |  CASA DE AMIGOS |
|  MORADIA COLETIVAS |  |
| ESPECIFIQUE:       |
|  ALUGADO, R$       |  PRÓPRIA |  OUTROS, ESPECIFIQUE      |
| **AUTOMÓVEL PRÓPRIO?** SIM NÃO |
| MARCA:       | MODELO:       | ANO:      |
|  PRÓPRIO |  FINANCIADO  | VALOR DA PRESTAÇÃO R$       |
| **DESPESAS MENSAIS DO CANDIDATO:** |
| GASTOS COM MORADIA (INCLUEM ALUGUEL E SEUS IMPOSTOS, AGUA, ENERGIA,GÁS, CONDOMÍNIO, COMUNICAÇÃO, ETC) : R$ |
| GASTOS COM TRANSPORTE (INCLUEM TRANSPORTE PÚBLICO E COMBUSTÍVEL): R$       |
| GASTOS COM SAÚDE (INCLUEM PLANO DE SAÚDE, TRATAMENTOS E MEDICAÇÕES): R$ |
| FINANCIAMENTOS (INCLUEM FINANCIAMENTO ESTUDANTIL, VEÍCULOS, RESIDENCIAL OU EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS QUAISQUER): **DESCREVA O(S) FINANCIAMENTO(S**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GASTO DE CADA FINANCIAMENTO, RESPECTIVAMENTE, CONFORME DESCRITO ACIMA: R$   R$ R$    |
| **TOTAL DAS DESPESAS: R$**       |
| **III- DADOS DOS FAMILIARES (DADOS DE RENDA DOS QUE RESIDEM COM O(A) CANDIDATO(A) A BOLSA)** |
| NOME:       |
| IDADE:    | CPF:       | PARENTESCO OU VÍNCULO:       |
|  ASSALARIADO |  PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA |  APOSENTADO |
|  SERVIDOR PÚBLICO |  DESEMPREGADO |  PENSIONISTA |
|  TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR ATIVIDADE       |
|  AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE       |
|  PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO       |
| PROFISSÃO:       | LOCAL DE TRABALHO:       |
| RENDA BRUTA: R$       |
| NOME:       |
| IDADE:    | CPF:       | PARENTESCO OU VÍNCULO:       |
|  ASSALARIADO |  PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA |  APOSENTADO |
|  SERVIDOR PÚBLICO |  DESEMPREGADO |  PENSIONISTA |
|  TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR ATIVIDADE       |
|  AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE       |
|  PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO       |
| PROFISSÃO:       | LOCAL DE TRABALHO:       |
| RENDA BRUTA: R$       |
| NOME:       |
| IDADE:    | CPF:       | PARENTESCO OU VÍNCULO:       |
|  ASSALARIADO |  PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA |  APOSENTADO |
|  SERVIDOR PÚBLICO |  DESEMPREGADO |  PENSIONISTA |
|  TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR ATIVIDADE       |
|  AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE       |
|  PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO       |
| PROFISSÃO:       | LOCAL DE TRABALHO:       |
| RENDA BRUTA: R$       |
| SOMA DA RENDA BRUTA DE TODOS OS QUE RESIDEM COM O(a) CANDIDATO(a): R$       |
| QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO VOCÊ, VIVEM DA RENDA BRUTA ACIMA?    |
| **MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM INSTITUIÇÕES PARTICULARES** |
| NOME:       |
| INSTITUIÇÃO:       |
| VALOR DA MENSALIDADE R$       |
| NOME:       |
| INSTITUIÇÃO:       |
| VALOR DA MENSALIDADE R$       |
| NOME:       |
| INSTITUIÇÃO:       |
| VALOR DA MENSALIDADE R$       |
| NOME:       |
| INSTITUIÇÃO:       |
| VALOR DA MENSALIDADE R$       |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro, ao assinar o presente, que me coloco a disposição da Comissão de Bolsas de Estudos da PPG-Biomateriais e Medicina Regenerativa da PUC/SP, para maiores esclarecimentos que se façam necessários, **bem como apresentar caso requisitado, a Declaração Completa de Imposto de Renda da pessoa física ou jurídica que sustenta o candidato à bolsa, caso este seja isento do referido demonstrativo**. Informo que estou ciente de que o não preenchimento completo que gere a impossibilidade de verificar a minha condição sócio econômica, invalida a minha inscrição no edital de seleção de bolsas. Por fim assumo inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas nesta ficha e que retratam a realidade da minha situação socioeconômica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do candidato a bolsa**