**FICHA DE INSCRIÇÃO E FORMULÁRIO DE DADOS SOCIECONÔMICOS – SOLICITAÇÃO DE BOLSAS**

**Anexo I – Edital 018/2024– PPGHP/Unespar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação** | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| Orientador(a): | | | | | |
| E-mail: | | | | | |
| Modalidade da Bolsa:  ( ) Ampla Concorrência  ( ) Política de Ações Afirmativas | | | | | |
| **Endereço**  *(deve ser igual ao do comprovante de residência apresentado)* | | | | | |
| Rua: | | | | | Número: |
| Complemento: | Bairro: | | | | CEP: |
| Cidade: | | | | | Estado: |
| Telefone: | | | Celular: | | |
| **Dados bancários**  *(anexar comprovante)* | | | | | |
| Banco: | | Agência: | | Conta corrente: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados Socioeconômicos** | | | |
| 1. Do seu núcleo familiar, quantas pessoas residem na sua casa juntamente com você:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 2. Composição e renda do núcleo familiar | | | |
| **Nome da pessoa** | **Parentesco** | **Idade** | **Renda Mensal (em R$)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Comprovação:

O critério socioeconômico será analisado a partir da renda familiar do(a) candidato(a), por meio de envio digitalizado de documentos que a comprovem, como:

1. Carteira de Trabalho ou Holerite ou demonstrativo de pagamento ou outra comprovação de renda.
2. Como se trata de renda familiar, os documentos pessoais que demonstrem os vínculos familiares (pai, mãe, filhos, esposo(a), outros parentes consanguíneos que compõem a renda) devem ser enviados digitalizados (identidade e/ou certidão de nascimento; certidão de casamento).
3. Caso o(a) candidato(a) esteja desempregado e/ou membros de sua família estejam também nessa condição, ele(a) deverá encaminhar documento digitalizado com a comprovação do seu desligamento do vínculo empregatício (Carteira de Trabalho, documento de rescisão contratual e/ou outro documento emitido pelo empregador).

Observação: A renda total do núcleo familiar será dividida pelo número de pessoas que a compõem.

Declaro conhecer e aceitar as normas e critérios estabelecidos pelo Edital 018/2024 – PPGHP/Unespar.

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data: | |
| Assinatura do(a) Aluno(a) | Anuência do(a) Orientador(a) |