



EDITAL Nº 03/2024

Homologado pelo Conselho do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado Acadêmico "Saúde e Envelhecimento" da FAMEMA em 28 de fevereiro de 2024.

EDITAL DE PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSA CAPES DEMANDA SOCIAL – CAPES/DS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E ENVELHECIMENTO DA FAMEMA

A Faculdade de Medicina de Marília, através de sua Diretoria de Pós-graduação e Pesquisa, no uso das suas atribuições legais e regimentais, abre inscrição para Bolsa CAPES de Demanda Social, a ser concedida através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao estudante do curso de mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento da Faculdade de Medicina de Marília da Turma XIII, ingressante no ano de 2024, **que comprovem renda familiar BRUTA per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio nacional, que corresponde a R\$ 2.118,00 (dois mil cento e dezoito reais), e se enquadrem nos requisitos, compromissos e deveres exigidos pela Portaria CAPES nº 76, de 14 de abril de 2010 que regulamenta o Programa de Demanda Social**, conforme normas a seguir:

CRONOGRAMA DO PROCESSO			
DIA	HORA	EVENTO	LOCAL
01 a 06/03/2024	das 8h30min. às 11h30min. e das 14h às 16 horas	Inscrição e Entrega de Documentação	Secretaria do Programa de Pós- Graduação em Saúde e Envelhecimento Avenida Monte Carmelo n.º 800 Fragata - Marília
08/03/2024	Os horários serão agendados no ato da entrega dos documentos	Análise Documental e Entrevistas	O local da entrevista será informado no ato da entrega dos documentos
11/03/2024	a partir das 16 horas	Publicação do Resultado Preliminar	Publicação do resultado na secretaria do mestrado e divulgado no e-mail dos candidatos inscritos
12 e 13/03/2024	das 8h30min. às 11h30min. e das 14h às 16 horas	Interposição de Recursos	Secretaria do Programa de Pós- Graduação em Saúde e Envelhecimento
15/03/2024	a partir das 16 horas	Publicação dos resultados dos recursos interpostos Publicação do Resultado Final e Convocação para preenchimento do Termo de Compromisso	Publicação do resultado na secretaria do mestrado e divulgado no e-mail dos candidatos inscritos



18/03/2024	das 8h às 12 horas e das 14h às 16 horas	Preenchimento do Termo de Compromisso e Implementação da Bolsa CAPES/DS	Secretaria do Programa de Pós- Graduação em Saúde e Envelhecimento
------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

1. DAS NORMAS PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE DEMANDA SOCIAL

1.1 Será concedida 1 (uma) Bolsa CAPES de Demanda Social, ao estudante do curso de mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento da Famema – Turma XIII, a qual deverá ser solicitada pelo interessado.

1.2 O valor total da Bolsa de Demanda Social será de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), depositado diretamente pela CAPES em conta corrente do Banco do Brasil, em nome do estudante (titular da conta).

1.3 A Bolsa CAPES de Demanda Social será custeada através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A Faculdade de Medicina de Marília em nenhuma hipótese arcará com o valor da Bolsa de Demanda Social.

1.4 O prazo de vigência da bolsa determinado pela CAPES é de 24 meses, sem possibilidade de prorrogação.

2. DA INSCRIÇÃO

Nos dias 01 a 06 de março de 2024, das 8h30min às 11h30min e das 14 horas às 16 horas, os estudantes interessados deverão entregar **CÓPIA SIMPLES** da documentação a seguir relacionada na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento, localizada na Avenida Monte Carmelo, n.º 800, Fragata, Marília, São Paulo.

O ato de inscrição do estudante no processo seletivo corrobora na concordância com a manipulação de dados, de acordo com a Lei n.º 13.709 de 14 de agosto de 2018, Lei de Proteção de Dados Pessoais, autorizando a Famema a realizar tratamento dos seus dados pessoais para fins acadêmicos e para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória, na forma do artigo 7º da mencionada lei.

As declarações apresentadas deverão ser entregues juntamente com o documento de identidade original do emitente, para confronto da assinatura, conforme Lei n.º 13.726/2018, ou este estando presente e assinando o documento diante do(a) funcionário(a), lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com 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.

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 (conforme modelo **ANEXO 1**), Declaração impressa de veracidade das informações prestadas (conforme modelo **ANEXO 2**) assinado pelo estudante e Declaração de apresentação de conta bancária (conforme modelo **ANEXO 3**);

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento

Av. Monte Carmelo, 800, Fragata – CEP: 17.519-030 Marília - SP

Fone: (14) 3311-2828 – Email: ppgsaudeenvelhecimento@famema.sp.gov.br



2.2 RG do estudante e de todo o grupo familiar (CÓPIA SIMPLES).

RENDA - ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

2.3 Cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social atualizada, de todos do grupo familiar, **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 membros da família **não tiver carteira de trabalho** deverão apresentar **declaração** 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** atestando exercer atividades no lar sem remuneração, **vide modelo ANEXO 4B;**

2.6 Familiares, filhos e irmãos maiores de idade que **NÃO** estejam trabalhando deverão ter sua situação de dependência econômica comprovada **por declaração dos pais ou responsável pela família, vide modelo ANEXO 4C;**

2.7 Declaração de Imposto de Renda (IRPF) exercício 2022 (apresentada em 2023), formulário completo ou simplificado com o recibo de entrega dos membros declarantes do grupo familiar, que contribuem para a renda familiar, **declaração de isenção de imposto de renda conforme modelo ANEXO 4D;**

2.8 Contracheque ou holerite do mês de dezembro 2023 e janeiro de 2024 **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 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**, 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, contracheque, recibo, extrato bancário ou holerite referentes aos meses de dezembro 2023 e janeiro de 2024;

✓ **Agricultor, parceiro ou arrendatário rural:** Cadastro do Imóvel Rural – ITR ou do INCRA (Ministério da Agricultura); Declaração com a assinatura do



responsável, onde conste: rendimentos mensais, descrição de bens, utilização da terra e produção, **vide modelo ANEXO 4F**.

2.10 Estudante que recebe ajuda financeira e/ou outros tipos de auxílio: Caso o estudante receba **algum tipo de auxílio** deve anexar os comprovantes. Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar **declaração, vide modelo ANEXO 4G**.

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 do responsável em que conste o valor recebido;
- ✓ Se a pensão alimentícia for informal, apresentar declaração do responsável em que conste o valor recebido, **vide modelo ANEXO 4H**;
- ✓ Caso **NÃO** receba pensão alimentícia, apresentar declaração do responsável pela família, **vide modelo ANEXO 4I**;
- ✓ Em caso de pais ou responsáveis falecidos, apresentar também certidão de óbito.

HABITAÇÃO – ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

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, **vide modelo ANEXO 5B**; **Imóvel locado** - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento dos meses de janeiro e fevereiro de 2024 ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal, **vide modelo ANEXO 5C**; **Imóvel financiado** recibo de pagamento dos meses de dezembro 2023 e janeiro de 2024.

HABITAÇÃO – ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

2.13 Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento dos meses de dezembro 2023 e janeiro de 2024 (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 – ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

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

COMPROVANTES DE DESPESAS – ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

2.15 Comprovantes de pagamentos (familiar e do estudante), incluindo todas as folhas, relativo ao mês de dezembro 2023 e janeiro de 2024: condomínio (se for o caso), energia elétrica, água, celular e telefone fixo, internet e TV a cabo.

COMPROVANTES DE DESPESAS COM ESTUDOS – ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

2.16 Cursando ensino infantil, fundamental, médio e/ou superior em instituição pública ou privada deverão apresentar comprovante de matrícula e, se possuir bolsa de estudo (familiar e/ou estudante), exibir declaração da instituição e o tipo



de bolsa (valor da mensalidade e porcentagem do desconto) **vide modelo ANEXO 6.**

COMPROVANTES DE DESPESAS COM SAÚDE - ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

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

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

3. DO PROCESSO DE SELEÇÃO E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1. A Bolsa CAPES de Demanda Social destina-se ao pós-graduando(a) 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 coordenada pela Comissão de Seleção, instituída pelo Diretor de Pós-graduação e Pesquisa da Famema. O critério adotado será:

- ✓ Análise documental e entrevista de caráter eliminatório, que será agendada no ato de entrega dos documentos.
- ✓ Será realizado processo comparativo dos formulários apresentados por todos os candidatos por meio de classificação em ordem decrescente de necessidade socioeconômica.
- ✓ Será organizada uma lista, sendo atribuído o benefício ao primeiro classificado da lista.

3.3. A publicação do resultado preliminar será no dia 11 de março de 2024, após às 16 horas, no site Famema.

3.4. A publicação do resultado final será no dia 15 de março de 2024, após às 16 horas, no site FAMEMA.

3.5. O beneficiado deverá comparecer à Secretaria do Programa de Pós-graduação em Saúde e Envelhecimento, Avenida Monte Carmelo, n.º 800, Fragata – Marília, São Paulo, no dia 18 de março de 2024, das 8 horas às 12 horas e das 14 horas às 16 horas para confirmação dos dados, assinatura do termo de aceite da Bolsa CAPES/DS e fornecimento do número da conta corrente do Banco do Brasil, conforme Anexo 3 para envio à CAPES. O não cumprimento desse prazo acarretará perda do lançamento do bolsista no Sistema de Controle de Bolsas e Auxílios (SCBA) da CAPES.

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 cursado o nível superior em uma das vagas do Programa de Inclusão com Mérito no Ensino Superior Público Paulista - PIMESP;
- 4.4.** Maior número de integrantes no núcleo familiar;
- 4.5.** Membro da família enfermo e/ou deficiente;



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

4.7. 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, além de outros documentos adicionais aos listados neste edital, para dirimir quaisquer dúvidas ou obter os esclarecimentos que forem necessários.

6. DA CONCESSÃO

Será concedida **01** Bolsa de Demanda Social para o período de 24 meses, cujo valor deverá ser depositado pela CAPES, em conta corrente em que o beneficiado seja o titular da mesma.

7. DO CANCELAMENTO

A concessão da Bolsa de Demanda Social poderá ser cancelada por não cumprimento da frequência mínima mensal exigida de 75% (setenta e cinco por cento) de participação nas atividades educacionais no mês de referência, bem como por reprova, abandono de curso, suspensão de matrícula, transferência de instituição, término do curso e não cumprir com os compromissos e deveres instituídos pela Portaria Capes nº 76, de 14 de abril de 2010 que regulamenta o Programa Demanda Social, que tenham ocorrido durante a vigência deste Edital.

Em caso de cancelamento da Bolsa de Demanda Social, esta poderá ser atribuída a outro estudante, imediatamente, obedecida a ordem de classificação estabelecida no processo de seleção por critério social.

8. DOS RECURSOS

Do resultado preliminar caberá recurso nos dias 12 e 13 de março de 2024, das 8h30min às 11h30min e das 14 horas às 16 horas (apenas no dia 12/12/2022), em formulário próprio (conforme **ANEXO 7**), dirigido ao Diretor de Pós-graduação e Pesquisa da Famema. Os recursos deverão ser protocolados junto à Secretaria de Pós-graduação do Mestrado Acadêmico - Famema, localizado na Avenida Monte Carmelo nº 800 – Fragata, Marília, São Paulo.

O resultado do recurso será publicado no dia 15 de março de 2022 na secretaria do mestrado e divulgado no e-mail dos candidatos inscritos, a partir das 16 horas.

9. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Este Edital de seleção terá validade de 24 (vinte e quatro) meses.



10. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Casos omissos serão submetidos à comissão de seleção.

Marília, 28 de fevereiro de 2024.

Prof. Dr. Osni Lázaro Pinheiro
Diretor de Pós-Graduação e Pesquisa - Famema

ANEXO 1
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE DEMANDA SOCIAL, A SER
CONCEDIDA ATRAVÉS DA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE
PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES)

Renda Familiar Bruta Per Capita* R\$ _____
Igual ou inferior a 1 ½ salário mínimo nacional, ou seja, R\$ 2.118,00 (dois mil cento e dezoito reais)
***é calculada dividindo-se o total da renda bruta mensal pelo número de membros que compõem a família.**

Estudante favor preencher: Entrevista dia ____/____/2024 às ____ horas ____ min.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ **Estado Civil:** _____

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, vide modelo **Anexo 5B**; Imóvel locado - Contrato de locação e/ou recibo de pagamento do mês de janeiro e fevereiro de 2024 ou declaração referente contrato de gaveta ou verbal vide modelo **Anexo 5C**; Imóvel financiado recibo de pagamento do mês de janeiro e fevereiro de 2024.

3. ENSINO MÉDIO

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

Obteve redução no valor de pagamento de taxa de inscrição no Processo Seletivo do Mestrado da FAMEMA?

- () Sim () Não

4. FONTES DE RENDA DO ESTUDANTE

Trabalhava antes de ingressar no mestrado da 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\$ _____

Recebe bolsas de outros órgãos de fomento? Qual? _____

Valor R\$ _____

- 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. **Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente** (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração (**Anexo 4G**) 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 do responsável em que conste o valor recebido. Se a **pensão alimentícia for informal**, apresentar declaração do responsável em que conste o valor recebido; **(Anexo 4H)**. Caso **NÃO receba pensão alimentícia**, apresentar declaração do responsável; **(Anexo 4I) 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
Habitação (*) Contrato de locação do estudante e/ou recibo de pagamento do mês de janeiro e fevereiro de 2022 (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.	
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)		
Lazer e Esporte (academia, pilates, ioga, etc)		
j) Outros – Especificar	Exemplos: livros, xérox, cursos, farmácia, etc	
(*) Anexar comprovantes		T O T A L

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 1º nome)	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	DESEMPREGADO		RENDA BRUTA	RENDA LÍQUIDA
						SIM	NÃO		
Anexar Comprovantes de vínculo empregatício, I.R. e holerites/demonstrativos de pagamento – vide Anexos 4A a 4I 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 e/ou outros tipos de auxílio: anexar os comprovantes. Caso o estudante receba ajuda financeira mensalmente (pais, padrinhos, outros familiares, amigos, etc) deve anexar declaração (Anexo 4G) / 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 4H)**

Caso **NÃO receba pensão alimentícia**, apresentar declaração com firma reconhecida do responsável; **(Anexo 4I)**

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 (se aplicável)	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 holerite, 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 holerite 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 holerite 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	T O T A L	

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 DE DEMANDA SOCIAL? ACRESCENTE OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES QUE JULGUE NECESSÁRIAS.

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

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Estudante

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

Assinatura:

V – PARECER DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

Assinatura:

Requerimento: () Deferido () Indeferido

ANEXO 2 DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Declaro para quaisquer fins e direitos que estou ciente 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.

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

Marília, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Estudante

¹Medidas Judiciais/Código Penal

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO 3
DECLARAÇÃO APRESENTAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

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

declaro estar ciente que a Bolsa de Demanda Social é concedida apenas mediante depósito em conta corrente do Banco do Brasil em nome do estudante, NÃO SENDO ACEITA CONTA CONJUNTA, CONTA POUPANÇA OU CONTA SALÁRIO.

Declaro estar ciente que **SE** aprovado no processo de seleção de **Bolsa de Demanda Social na forma deste Edital** devo apresentar o número da conta bancária.

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

_____ de _____ de 20____
Local Data Mês

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

¹Medidas Judiciais/Código Penal

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

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

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

Autorizo **FAMEMA**, em específico à **Comissão de Bolsa de Demanda Social** a
confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

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 n.º _____,
residente no endereço (**especificar rua/avenida, número,**

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

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

Autorizo **FAMEMA**, em específico à **Comissão de Bolsa de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹*Medidas Judiciais/Código Penal*

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO 4C – RENDA FAMILIAR
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE

(FAMILIARES, FILHOS 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 de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida 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.

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

**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 2020.

Autorizo **FAMEMA**, em específico à **Comissão de Bolsa de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida 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.

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

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 de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

**ANEXO 4F – RENDA FAMILIAR
MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENDA
AGRICULTOR, PARCEIRO OU ARRENDATÁRIO RURAL¹**

Eu _____
portador(a) do RG nº _____ CPF sob nº _____,
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que exerço a atividade de

_____ no endereço _____

Cidade/Estado _____

telefone: (_____) _____ (_____) _____

Com essa atividade tenho um rendimento mensal aproximado de R\$ _____,
posso os seguintes bens _____

_____ nesta propriedade rural, sendo
que é produzido (especificar a utilização da terra e o que é produzido)

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à FAMEMA, alteração dessa situação,
apresentando a documentação comprobatória.

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹Medidas Judiciais/Código Penal

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO 4G
DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA MENSAL

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n.º _____, 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 da Bolsa de Demanda Social** a
confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO 4H
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 de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em cartório.

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹Medidas Judiciais/Código Penal

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO 4I – RENDA FAMILIAR

DECLARAÇÃO PARA NÃO RECEBIMENTO PENSÃO ALIMENTÍCIA *Estudantes com pais separados/divorciados/falecidos*

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob n.º _____, 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 de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Candidato à Bolsa*

***Não é necessário reconhecimento de firma.**

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

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 de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

Vínculo de parentesco com o candidato à bolsa: _____

Não é necessário reconhecimento de firma:

Assinatura do Candidato à Bolsa: _____

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

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 de Demanda Social**, 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) da **Bolsa de Demanda Social**, 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 de Demanda Social**, alteração dessa situação, apresentando a documentação
comprobatória.

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida 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 _____

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular

**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 n.º _____,
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 n.º _____,
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 de Demanda
Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Declarante

A Declaração deverá ser entregue juntamente com documento de identidade original do emitente para confronto da assinatura, conforme Lei 13.726/2018 ou este estando presente e assinando o documento diante do funcionário, lavrando a autenticidade no próprio documento. Na impossibilidade do cumprimento desta medida, a declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida 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: _____

¹Medidas Judiciais/Código Penal

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

**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 de Demanda Social** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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

_____, _____ de _____ de 20____
Local Data Mês

Assinatura do Candidato à Bolsa*

***Não é necessário reconhecimento de firma**

¹**Medidas Judiciais/Código Penal**

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular

ANEXO 6

DECLARAÇÃO

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

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

_____, _____ de _____ de 20____
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.

¹Medidas Judiciais/Código Penal

Estelionato: Art.171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser descrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO 7

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Marília, ____ de _____ de 20____.

Ao Diretor de Pós-graduação e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília - Famema

Eu (nome do candidato), CPF (CPF do candidato), candidato inscrito no Processo de Seleção de Bolsa CAPES/DS do Programa de Pós-graduação em Saúde e Envelhecimento – mestrado acadêmico da Faculdade de Medicina de Marília – Famema, solicito, nos termos do Edital, recurso contra o:

[] Resultado Preliminar

Apresento a seguir as razões para o recurso (neste espaço é vedada qualquer tipo de identificação do candidato):

Assinatura do(a) candidato(a)