

**FICHA DE INSCRIÇÃO 2023**

Ficha de Inscrição Nº  
 \_\_\_\_\_ /2023

**CUSTEIO DE TRANSPORTE DE ALUNOS PARA OUTROS MUNICÍPIOS**

**1 Candidato(a)**

Nome	Data Nascimento
_____	_____

**2 Endereço**

Rua / Av.	Nº	Complemento
_____	_____	_____

Bairro	Cep	Fone:
_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____

E-mail	Rg. nº	CPF. nº
_____	_____	_____

**3 Dados da Instituição (Escola, Faculdade, Universidade, etc)**

Nome	Cidade
_____	_____

Curso e período (Manhã/Tarde/Noite):	Ciclo/semestre/série	Renovação do Custeio?
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**4 Dados do Curso**

Nível	Matriculado em	Início aulas (mês)	Término aulas (mês)	Último Ano?
<input type="checkbox"/> Técnico Médio <input type="checkbox"/> Superior de Graduação	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Tecnológico/Bacharelado/Licenciatura?	Recebe algum auxílio na mensalidade?
_____	<input type="checkbox"/> PROUNI <input type="checkbox"/> Bolsa da própria faculdade <input type="checkbox"/> Outros _____

**5 Relacionar todas as pessoas da casa**

Nº	NOME	IDADE	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	SAÚDE Boa ou Regular	GRAU DE INSTRUÇÃO
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						

**6 Situação Econômica** (mesma ordem do quadro anterior = todas as pessoas da casa)

N.º	VÍNCULO EMPREGATÍCIO / PREVIDENCIÁRIO	FUNÇÃO	COMPROVANTE	NÃO PREENCHER
01				
02				
03				
04				
05				

06				
07				
08				
<b>TOTAL BRUTO</b>				

**7 Despesa Familiar** (Apresentar comprovação)

DESPESAS – dados do último mês	R\$	USO EXCLUSIVO DA PREF. SOROCABA/ SEDU	
		RENDA	R\$
Água		Renda Familiar	
Energia elétrica		Despesa Familiar	
Aluguel ou Prestação do Imóvel		Nº de Pessoas na Casa	
Telefone		Per capita estabelecida – DPAS	
Medicamentos		<b>Observações</b>	
Mensalidade curso			
Outros: (relacionar)			
<b>TOTAL</b>			

**8 Perfil Habitacional**

Casa que reside     Própria-quitada     Alugada     Financiada     Cedida     Posse

Material da Construção     Alvenaria     Madeira     Outro     Área construída     Nº. Cômodos

Água utilizada     Encanada     Poço     Bica     Outro tipo

Instalação Sanitária     Esgoto     Fossa     Outro tipo

Iluminação     Elétrica     Lampião     Outro tipo

Rua     Pavimentada     Terra

**9 Bens móveis e imóveis** (se necessário, utilizar folha avulsa para completar informação)

Terreno	Local
Casa	Local
Veículo Automotor	Tipo
Outros	Local

**10 Motivos da solicitação do custeio de transporte**


Nº. de cópias apresentadas: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Declaro que as informações prestadas e contidas nesta ficha são verdadeiras e a documentação entregue está de acordo com o Edital SEDU/GS nº. 01/2023. Sorocaba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Identificação do (a) declarante

Assinatura

Parecer da Comissão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DOS MEMBROS DA COMISSÃO