

## QUESTIONÁRIO CHAMADA PÚBLICA 01/2020

## PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

## 1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Curso/Turma \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) outros  
 Endereço do estudante: \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 CEP \_\_\_\_\_ Telefone de um responsável \_\_\_\_\_  
 Endereço dos Pais/responsável legal: \_\_\_\_\_

## 2. QUADRO FAMILIAR

Abaixo deverão ser lançados dados sobre sua família de origem. **INCLUSIVE VOCÊ.**

Obs.: Considera-se membro da família para efeito desse edital, pessoas relacionadas pelos seguintes graus de parentesco (consideradas a partir do candidato): mãe, madrasta, pai, padrasto, cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão/irmã, avô/avó, que usufruam da mesma renda.

NOME DO MEMBRO DA FAMÍLIA	IDADE	ESCOLARIDADE	PARENTESCO	PROFISSÃO/OU OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL (SALÁRIO BRUTO)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
<b>SOMA DA RENDA MENSAL TOTAL DA FAMÍLIA</b>			<b>RS:</b>		
<b>RENDA PER CAPITA</b>			<b>RS:</b>		

## 3. RENDAS EXTRAS RECEBIDAS PELA FAMÍLIA:

Aluguel(is) de imóveis R\$ \_\_\_\_\_  
 Pensão por morte R\$ \_\_\_\_\_  
 Pensão alimentícia R\$ \_\_\_\_\_  
 Ajuda de terceiros R\$ \_\_\_\_\_  
 Outros. Qual? R\$ \_\_\_\_\_

## 4. SE ACHAR NECESSÁRIO, DESCREVA BREVEMENTE PORQUE ESTÁ SOLICITANDO ESTE BENEFÍCIO:

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETERÁ CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Responsável (no caso de aluno menor)

CPF: