

**ANEXO I**

**NÚMERO DE BOLSAS DE ESTUDO OFERTADAS NO ANO DE 2024**

<b>CURSO</b>	<b>TODOS OS CURSOS</b>	<b>MEDICINA</b>
<b>VAGAS</b>	20	01

## ANEXO II

### DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A INSCRIÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO

Nº	DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO
01	Matrícula em curso de ensino superior autorizado pelo MEC.
02	Uma foto colorida 3x4 (recente).
03	Comprovante, em nome do candidato, de frequência em estabelecimento de ensino, localizado no município (mínimo de 6 anos).
04	Cópia do Histórico Escolar.
05	Número da conta bancária ou de seu representante legal, devidamente acompanhado de documento comprobatório da conta bancária e de sua titularidade fornecida pela instituição bancária.
06	Comprovante de residência no município (mínimo 6 anos).
07	Certidão de nascimento e/ou Registro Geral (RG) e/ou documento de identificação civil válido em todo território nacional (original e cópia) de todos os membros do grupo familiar.
08	Cópia do último contracheque ou documento equivalente de todos os membros da família que possuam vínculo empregatício ou exerçam qualquer atividade remunerada.
09	Cópia da declaração do Imposto de Renda de todos os membros da família, se houver.
10	Certidão de quitação com o tesouro municipal, caso esteja dentro das vagas ofertadas.

**ANEXO III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PEDIDO DE BOLSA**

<b>Nome:</b>			
<b>Endereço:</b>		<b>Telefone(s):</b>	<b>Maioridade:</b>
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>E-mail:</b>			<b>Cadastro:</b>

**DADOS PESSOAIS**

<b>Nascimento:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Nacionalidade:</b>	<b>Naturalidade:</b>	<b>Estado Civil:</b>
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
<b>CPF:</b>	<b>Identidade:</b>	<b>Órgão:</b>	<b>Emissão:</b>	<b>Responsável:</b>	
				<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro	

**TRABALHO**

<b>Tipo de trabalho:</b>	<b>Salário:</b>	
<b>Local de Trabalho:</b>	<b>Tel. Trabalho:</b>	<b>Horário:</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Moradia:</b>	<b>Nº pessoas que moram com o aluno:</b>
<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida	
<b>Servidor público:</b>	<b>Esfera:</b>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal

**FILIAÇÃO**

<b>Pai:</b>	<b>Mãe:</b>				
<b>Profissão:</b>	<b>Salário:</b>	<b>Profissão:</b>	<b>Salário:</b>		
<b>Trabalho:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>Tempo:</b>	<b>Trabalho:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>Tempo:</b>
<b>Situação matrimonial:</b>	<b>Pai vivo?</b>	<b>Mãe viva?</b>	<b>Nº do filho na Constelação Familiar:</b>		
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Outro		

**CÔNJUGE**

<b>Nome:</b>		<b>Profissão:</b>	
<b>Trabalho:</b>	<b>Tel. Trab.:</b>	<b>Salário:</b>	<b>Tempo:</b>

**Observações:**

--

**RESPONSÁVEL**

<b>Nome:</b>		<b>Profissão:</b>	
<b>Trabalho:</b>	<b>Tel. Trab.:</b>	<b>Salário:</b>	<b>Tempo:</b>

<b>Parentesco:</b>	<b>Tel. Casa:</b>	<b>CPF:</b>

<b>Endereço:</b>	<b>Observações:</b>

**CURSO REQUERIDO**

Instituição:			Telefone 1	
Endereço:			Telefone 2	
Bairro:		E-mail:		
Cidade:		UF:	CEP:	
CNPJ		Agência e Conta	Banco:	
Nome do curso			Mensalidade:	
Ensino	<input type="checkbox"/> E. Médio	<input type="checkbox"/> Graduação	Prev. término:	
Período da bolsa	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Anual	Matrícula:	
<b>Ano Letivo:</b>	<b>De:</b>	<b>Até:</b>	<b>Nº:</b>	<b>Período/Série:</b>
	___/___/___	___/___/___		<input type="checkbox"/> Série
				<input type="checkbox"/> Período
				<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
				<input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Integral

**FAVORECIDO**

<b>Nome:</b>	<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>Parentesco</b>
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>C. Corrente:</b>

**PAGAMENTO PADRÃO**

- Faculdade – Depósito       Ressarcimento ao Aluno - Depósito

**TRANSPORTE**

<b>Transporte para:</b>	<b>Veículo:</b>	<b>Distância:</b>

**OBSERVAÇÕES**

--

**CIÊNCIA**

Quissamã, ____ de _____ de _____.	Assinatura do Aluno ou Responsável
-----------------------------------	------------------------------------

## ANEXO IV

### CRONOGRAMA DO EDITAL PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO 2024

<b>ETAPAS DO PROCESSO</b>	<b>PERÍODO</b>
Divulgação do Edital	26/01/2024
Inscrições dos candidatos	29/01/2024 a 09/02/2024
Análises dos documentos e do perfil socioeconômico dos candidatos	19/02/2024 a 23/02/2024
Resultado Preliminar	27/02/2024
Recursos	28/02/2024 a 01/03/2024
Análise dos recursos	04/03/2024 a 06/03/2024
Homologação do Resultado Final	08/03/2024

**ANEXO V**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Referência: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, estou CIENTE de que inclui documentos devidamente rubricados e enumerados, iniciando de 01 (um) e finalizando em \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) folhas incluindo este Termo, responsabilizando-me pelo conteúdo e forma apresentada.

Quissamã, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ANEXO VII**  
**FORMULÁRIO 1**

**MODELO (desempregado ou do lar)**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente à  
Rua \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente salários, proventos, horas extras, comissões, vale  
alimentação, gratificações eventuais ou não, gratificações por cargo de chefia, pensões, pensões  
alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado,  
rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Mantenho-me financeiramente por meio de: \_\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação  
prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto a Prefeitura de Quissamã a qual pleiteio  
bolsa de estudo.

(Local e data)

---

Assinatura do declarante



**ANEXO VIII**

**FORMULÁRIO 2**

**MODELO (trabalhador informal)**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente à  
Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal que trabalho informalmente, exercendo atividade de  
\_\_\_\_\_ e retiro aproximadamente uma renda mensal de  
R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

(Descrever valor por extenso)

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto a Prefeitura de Quissamã a qual pleiteio bolsa de estudo.

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**ANEXO IX**  
**FORMULÁRIO 3**

**MODELO - Pensão Alimentícia (sem acordo homologado judicialmente)**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG. \_\_\_\_\_, e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliada (o) à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que \_\_\_\_\_ pensão alimentícia (pago/recebo) (recebo/pago) para \_\_\_\_\_, no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (nome do menor beneficiado) (\_\_\_\_\_.) (descrever o valor pago).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto a Prefeitura de Quissamã a qual pleiteio bolsa de estudo.

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pagante (pai/mãe/responsável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário - (pai/mãe/responsável)

ANEXO X

FORMULÁRIO 4

**MODELO - Declaração Proprietário do Imóvel  
(moradia alugada sem contrato de locação)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliada (o) à Rua \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro que, o imóvel de minha propriedade, sito à Rua \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_, foi alugado para moradia do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, com ônus de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_) por mês, por período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal).

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Proprietário do imóvel  
**(Reconhecer assinatura em cartório)**