EDITAL DO PROCESSO SELETIVO DE BOLSA SOCIAL DE ESTUDO DO COLÉGIO IMACULADO CORAÇÃO DE MARIA – 2019

O Colégio Imaculado Coração de Maria, mantido pela Associação Instrutora Missionária – AIM, vem por meio deste instrumento e de seu **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL**, tornar pública a realização do **Processo Seletivo de Bolsa Social de Estudo** para o ano de 2019.

CONSIDERANDO, a Lei Nº. 12.101 de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social.

CONSIDERANDO, a Lei Nº. 12.868, de 15 de outubro de 2013, que em seus arts. 6º a 16 promove alterações e traz disposições complementares ao disposto na Lei Nº 12.101, de 2009;

CONSIDERANDO, Decreto Nº 8.242, de 23 de maio de 2014, que Regulamenta a Lei Nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social.

CONSIDERANDO, a Portaria Normativa Nº 15, de 14 de Agosto de 2017, que dispões sobre o processo de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social com atuação na área de educação.

I. FINALIDADE

1.1 Este edital tem a finalidade de regulamentar a concessão de bolsa de estudos, tornando públicos os procedimentos, critérios e normas para o Processo Seletivo de alunos bolsistas para o ano letivo de 2019, oferecendo bolsas de estudos integrais (100%) e parciais (50%).

II. DO OBJETO

2.1 O objeto do presente edital é a concessão de bolsas de estudos integrais (100%) e parciais (50%) do valor das mensalidades, para alunos que cumpram os requisitos deste edital, com base na legislação vigente.

III. DA ABRAGÊNCIA

3.1 O **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL abrange os seguintes níveis de ensino:**

a) Educação Infantil;
b) Ensino Fundamental de 1° a 9° ano;
c) Ensino Médio;

IV. DOS REQUISITOS BÁSICOS

4.1 O candidato, para ter o seu pedido analisado, deverá satisfazer os seguintes requisitos:
4.1.1 Aluno matriculado ou não matriculado, desde que, encontre-se em situação de vulnerabilidade social;
4.1.2 Estar adimplente com as mensalidades;

4.1.3 Comprovar renda familiar ***per capita*** de até 1½ (um e meio) salários-mínimos para a bolsa integral, e até 3 (três) salários-mínimos para bolsas parciais de 50%.
4.1.4 Ter a frequência mínima obrigatória aos bolsistas, correspondente a 75% da carga horária do curso;
4.1.5 Os alunos novatos devem passar por uma prova de conhecimento;
4.1.6 Os alunos reprovados não podem pleitear abatimento e, caso o tenham, perdem o direito de pedir para o ano seguinte;
4.1.7 Inscrever-se no **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL** nas datas previstas neste Edital.

V. DO REQUERIMENTO

5.1 O Requerimento para alunos antigos, será realizado através do **Formulário Bolsa Social de Estudo**, que deverá ser retirado a partir do dia **27/08/2018 a 31/10/2018,** no endereço a seguir listado. Para alunos novatos a data será dias 05/10/2018 a 16/11/2018.

5.2 A entrega do formulário devidamente preenchido e da documentação solicitada neste Edital será realizada, **exclusivamente,** no Setor do Serviço Social, a partir do dia 03/09/2018 até 30/11/2018, para alunos antigos e novatos, DE ACORDO COM AGEDAMENTO DO SETOR**. A falta de qualquer documento ou dado determina a devolução do processo como um todo;**

5.3 O preenchimento e a instrução do **Formulário de Bolsa Social de Estudo** supõem, respectivamente, completar os campos previstos com informações verídicas e cabais e, incluir cópias comprovadas de todos os documentos listados neste Edital;

5.4 O horário de atendimento será de Segunda a Sexta – Feira, de 07h às 12h;

5.5 Na devolução do formulário deverão ser apresentadas as CÓPIAS de todos os documentos, conforme descritos neste Edital. **A falta de qualquer documento será indeferido o processo.**

5.6 Local de Entrega: Setor de Serviço Social do COLÉGIO IMACULADO CORAÇÃO DE MARIA. Endereço: Rua Monsenhor Ambrósio de Barros Leite, 501, Bairro Novo – CEP 53030-230 – Olinda/PE.

VI. DAS VAGAS DISPONIVEIS

6.1 Para as Bolsas Integrais serão disponibilizadas 01 bolsa, para cada nove alunos pagantes;

6.2 Para as Bolsas Parciais de 50% serão concedidas até o limite da disponibilidade orçamentária do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA EDUCACI0NAL.

VII. DAS BOLSAS DE ESTUDO

7.1 A bolsa de estudos integral (100%) será concedida ao aluno cuja renda familiar per capita não exceda o valor de 1 ½ (um e meio) salários mínimos nacional, vigente no fechamento do processo de seleção das bolsas de estudos.

7.2 O perfil socioeconômico será avaliado a partir da renda familiar per capita bruta, obedecendo-se às exigências do § 1º e 2º, art.14, da Lei nº. 12.101, de 27 de novembro de 2009.

7.3 Cabe ressaltar a responsabilidade que a Lei nº 12.101, de 2009, coloca, ao determinar, em seu art. 15:

"§2º Compete à entidade de educação aferir as informações relativas ao perfil socioeconômico do candidato.

§3º As bolsas de estudos poderão ser canceladas a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis".

7.4 A bolsa de estudos concedida no ano letivo vigente não é renovada automaticamente para o ano seguinte, faz-se necessário a avaliação socioeconômica anualmente, conforme legislação vigente.

7.5 Visando contemplar o maior número possível de concessões de **Bolsa Social de Estudo**, o referido processo estará aberto exclusivamente para candidatos que não possuam bolsa de estudo de qualquer natureza, uma vez que a bolsa não será acumulada com nenhum outro benefício.

VIII. DA SELEÇÃO

8.1 A seleção dos candidatos inscritos no processo de bolsas de estudos será operacionalizada pelo Setor de Serviço Social do Colégio Imaculado Coração de Maria, sendo acompanhada e referendada pela Comissão Avaliadora de Concessão de Bolsas de Estudos.

8.2 A Assistente Social realizará o estudo socioeconômico da família do candidato, tendo como referencial:

- Grupo Familiar: Entende-se por grupo familiar a unidade nuclear eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidades, que formam um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros, conforme inciso I, §1º, Art 2º da Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004.
- A renda familiar bruta mensal per capita será apurada de acordo com o seguinte procedimento: I – calcula-se a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros do grupo familiar a que pertence o estudante, levando-se em conta, no mínimo, os três meses anteriores ao comparecimento do estudante para aferição das informações pela instituição; II- calcula-se a média mensal dos rendimentos brutos apurados após a aplicação do disposto no inciso I; e III – divide-se o valor apurado após a aplicação do inciso II pelo número de membros do grupo familiar do estudante.
- Serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelos membros do grupo familiar, a título regular ou eventual, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis.
- Serão excluídos do cálculo os valores percebidos a título de: auxílios para alimentação e transporte; diárias e reembolsos de despesas; adiantamentos e antecipações; estornos e compensações referentes a períodos anteriores; indenizações decorrentes de contratos de seguros; e indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial; rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano; Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados; Programa Nacional de inclusão do Jovem =- Pró-Jovem; Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e demais programas de transferência condicionada de renda implementados pela União, Estado, Distrito Federal ou Municípios.

- O montante pago pelo alimentante a título de pensão alimentícia, exclusivamente no caso de decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública que assim determine. (Portaria Normativa Nº15, de Agosto de 2017).

8.3 A documentação solicitada é subsídio para a avaliação socioeconômica e analisada em entrevista com o responsável, que poderá ser complementada em visita domiciliar feita pelo Assistente Social, em qualquer tempo, antes e durante a vigência da bolsa, com a finalidade de aprofundar o estudo.

Parágrafo Único. Todos os dados fornecidos serão mantidos em sigilo e estarão sujeitos a verificação.

8.4 Os candidatos a bolsas de estudos avaliados, com parecer de deferimento e que se encontrarem em lista de espera, poderão ser chamados, caso haja necessidade de complementar as vagas disponíveis, no decorrer do ano letivo.

IX. DA CLASSIFICAÇÃO/DESCLASSIFICAÇÃO

9.1 A classificação dos candidatos ao beneficio obedecerá à seguinte ordem:

1º - Proximidade da unidade educacional;
2º - Sorteio, considerando:
a) Menor renda familiar per capita;
b) Maior grupo familiar;

X. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA BOLSA

10.1 A bolsa de estudos é concedida para o ano letivo de 2019, sendo individual, pessoal e intransferível.

10.2 O contemplado, através do Processo de Concessão da Bolsa Social de Estudo, terá o beneficio a partir de **Janeiro de 2019.**

XI. DA DOCUMENTAÇÃO

11.1 É condição, para a análise da solicitação, o completo preenchimento do formulário socioeconômico e, no ato da entrevista, a entrega das seguintes fotocópias:

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO E TODO GRUPO FAMILIAR (cópias simples):

- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- CPF;
- Termo de guarda, Tutela ou Adoção, quando os pais não compõem o grupo familiar. No caso de inexistência de guarda Judicial, apresentar declaração com firma reconhecida em cartório constando a qualificação do responsável pelo aluno, bem como assinatura dos pais, (**Modelo de Declaração em Anexo VIII**);
- Sentença de separação/divórcio ou óbito. Caso a ausência, no grupo familiar, de um dos pais do estudante.

COMPROVANTES DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR (cópias simples)

a) Assalariados: Três últimos contracheques; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega e Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco).
Obs: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

b) Trabalhador Autônomo, Informal, Profissional Liberal ou Prestador de Serviço: Declaração Comprobatória de percepção de Rendimentos (DECORE), referente aos 3 (três) últimos meses, feita pelo contador ou técnico contábil; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega; Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco); Recibo de Pagamento de Autônomos – RPA.
Obs 1: Poderá ser apenas 1 (um) DECORE constando a renda referente aos 3 (três) últimos meses.
Obs 2: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

c) Sócio e/ou Dirigente de Empresa: Três últimos Pró-labores; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega (Pessoa Física e Jurídica); e DRE (Demonstração do Resultado do Trimestre).
Obs 1: Caso a empresa seja optante pelo Simples Nacional, trazer a DEFIS e PGDAS;

d) Microempreendedor Individual: Declaração contendo a atividade desenvolvida e todas as receitas auferidas mensalmente, com firma reconhecida em Cartório **(Modelo da declaração em Anexo VII)**; Cartão de CNPJ; Declaração anual do SIMEI; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega.

e) Aposentados, Pensionistas ou Auxílio Doença: Extrato do Pagamento de Benefício, obtido pelo endereço eletrônico: http://: www.previdencia.gov.br, (**com o valor bruto do benefício e atualizado)**; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega; Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco).
Obs: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

f) Empregada Doméstica: três últimos contracheques; Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco); Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega.
Obs: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

g) Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis: Contrato de Locação e Comprovante de Recebimento; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega; Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco).
Obs: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

h) Desempregados: Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega; Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco). Em casos, que ainda esteja no período do Seguro Desemprego, apresentar último recibo do Seguro; e Declaração de Renda, (**Modelo da Declaração em Anexo VI**).
Obs: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

i) Estagiários: Termo de Compromisso de Estágio; Declaração Completa de Imposto de Renda com Recibo de Entrega; Carteira de Trabalho e Previdência Social, com original e Xerox das seguintes páginas: Foto; Identificação e Contrato de Trabalho (penúltimo e último, com a subsequente em branco).
Obs: Em casos de isentos de Imposto de Renda, apresentar Modelo de Declaração em Anexo I.

j) Comprovante de Pensão Alimentícia: Comprovante dos últimos três meses de pagamento/Recebimento de pensão alimentícia, através de declaração própria **(modelo da Declaração em Anexo II)**, ou comprovante de deposito bancário.
Obs: Caso o responsável não esteja arcando com a pensão alimentícia, redigir declaração com firma reconhecida, (Modelo da Declaração em Anexo III).

l) Comprovante de Recebimento de Programas Sociais: Comprovante de Recebimento do Programa Social, com o número do NIS. EX: Programa Bolsa Família.

Observação Geral 1: Na hipótese de algum membro do grupo familiar não possuir Carteira de Trabalho e Previdência Social, apresentar declaração, com firma reconhecida em Cartório. (**Modelo da declaração em Anexo V**).

Observação Geral 2: No caso de empresas baixadas, em que figure como sócio algum dos membros do Grupo Familiar, apresentar Certidão de Baixa.

Observação Geral 3: No caso de empresas inativas, em que figure como sócio algum dos membros do Grupo Familiar, apresentar cópia da Defis e DCTF – Inativa.

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA:

- Conta de luz;
- Agua e/ou condomínio;
- Telefone fixo (se tiver);
- Internet e TV a Cabo (se tiver);

COMPROVANTE HABITACIONAL:

- Financiada: Comprovante do Pagamento da última prestação;
- Locada: Contrato de aluguel e Recibo de Pagamento;
- Própria: Cópia da Escritura do Imóvel ou cópia do comprovante do IPTU;
- Cedida: Declaração do proprietário informando a situação e cópia do registro de imóveis. (**Modelo da declaração em Anexo IV**).

COMPROVANTE DE DESPESAS:

- Plano de Saúde (se tiver);
- Gastos na área da educação e esporte do candidato e do grupo familiar.
- Transporte – Comprovante de pagamento;
- Caso tenha carro, trazer cópia do documento;
- Para comprovar casos de doenças crônicas, Atestado Médico constando (CID- Código Internacional de Doenças), com data e assinatura do médico responsável.

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO EDUCACIONAL

- Apresentar o Boletim do Ano letivo de 2018, atualizado.

XII. DA DIVULGAÇÃO

12.1 O resultado do Requerimento ao PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL será divulgado dia **20/12/2018,** através do Setor de Serviço Social**.**

12.2 O aluno (a) que obtiver a concessão de Bolsa Social de Estudo, para usufruir a mesma, deverá ser aprovado (a) no ano letivo de 2018. Caso contrário, perderá o direito ao benefício.

XIII. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 A inscrição do candidato implica na aceitação das normas que regem o Processo Seletivo de Bolsa Social de Estudo deste Edital;

13.2 A falta de qualquer documento ou descumprimento dos prazos levará ao imediato indeferimento do pedido e ao conseqüente arquivamento do Processo.

13.3 O responsável que omitir ou prestar informações e/ou documentação falsa terá o beneficio cancelado, mesmo que o fato seja constatado no decorrer do ano, ficando na obrigação de restituir todas as parcelas usufruídas indevidamente, até a data do cancelamento, independentemente da época em que foi constatado o fato delituoso.

13.4 O estudante que desrespeitar as normas contidas no Regimento Escolar terá o beneficio cancelado mesmo que o fato seja constatado no decorrer do ano, e sua vaga será preenchida pelos alunos da lista de espera que também se enquadram na situação de bolsista.

13.5 O preenchimento dos requisitos estabelecidos neste Edital, bem como a entrega da documentação, dentro de prazos estabelecidos, não garante, por si só, a concessão da Bolsa Social de Estudo, uma vez que é necessário considerar a disponibilidade orçamentária da AIM, prevista para a concessão do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL;

13.6 O prazo deste Edital refere-se ao ano de 2019.

13.7 Caso seja detectada a inverdade na declaração de rendimentos emitida pelo contador, o mesmo será denunciado junto ao Conselho Regional de Contabilidade do seu Estado de registro;

13.8 Não haverá recurso para revisão de bolsas já concedidas, indeferidas, canceladas ou para ingressos de novos candidatos ao beneficio fora do prazo deste Edital;

13.10 As omissões e os esclarecimentos adicionais relativos a este Edital serão supridos e prestados pelo PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL;

13.11 Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria de cada mantida da AIM;

Olinda, 20 de Agosto de 2018

Colégio Imaculado Coração de Maria
Mantido pela Associação Instrutora Missionária

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

Nome: _____,

inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

Declaro para fins de direito que é verdade todo o exposto acima, sob pena, da Lei, e que amparado nos Artigos da Lei 7.115/83 que sou isento de declarar o imposto de renda pelo(s) motivo(s):

( ) Receber rendimentos tributáveis cuja soma foi inferior ao determinado por Lei para pagamento de IR pessoa física.
( ) Outro motivo.
Especificar:_____
_____
_____
_____

Declaro ainda, que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____
Assinatura (com carimbo de reconhecimento em cartório)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome: _____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARO sob as penas da lei, que ( ) PAGO ou ( ) RECEBO mensalmente pensão alimentícia no valor mensal de R$ _____, (_____) referente ao (a) meu(minha) filho(a)_____ pago por _____, grau de parentesco _____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____

Assinatura (com carimbo de reconhecimento em cartório)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome:_____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARO sob as penas da lei, que NÃO RECEBO mensalmente pensão alimentícia, referente ao (a) meu (minha) filho (a)_____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____

Assinatura (com carimbo de reconhecimento em cartório)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

(Este documento deve ser preenchido por quem cede o imóvel)

Nome: _____
Estado Civil:_____ Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,
Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARO que CEDI GRATUITAMENTE o imóvel situado na Rua_____
Nº _____, Bairro:_____, Cidade:_____, para moradia do senhor (a)_____
inscrito(a) no CPF nº _____, portador(a) do RG nº_____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão a confirmar e averiguar a informação acima. E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda ,____ de_____ 201___.

_____
Assinatura do Proprietário do Imóvel Cedido
(com firma reconhecida por semelhança em cartório)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

(Deve ser preenchido pela pessoa do Grupo Familiar que não possui Carteira de Trabalho e Previdência Social)

Nome: _____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____,

portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua

_____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARO para os devidos fins, e sob as penas da lei, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS). Estou ciente de que, ao POSSUIR o documento, iniciar emprego ou vir a ter renda, devo apresentar os comprovantes ao setor de Bolsas Filantrópicas para nova avaliação socioeconômica sob pena de indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____

Assinatura (com carimbo de reconhecimento em cartório)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDA

(Deve ser preenchido pela pessoa do Grupo Familiar que está desempregada)

Nome: _____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____,

portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua

_____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARO para os devidos fins, e sob as penas da lei, que estou desempregado e não possuo fonte de renda. Estou ciente de que ao iniciar em novo emprego ou vir a ter renda, devo apresentar os comprovantes ao setor de Bolsas Filantrópicas para nova avaliação socioeconômica sob pena de indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____

Assinatura (com carimbo de reconhecimento em cartório)

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR

EU: _____

inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARO para devidos fins que sou microempreendedor inscrito com o CNPJ:_____. Desenvolvendo a atividade de:_____

_____

_____.

DECLARO ainda, que a minha receita, auferida mensalmente neste ano de 2018, está demonstrada da seguinte forma:

MÊS	RECEITA
Janeiro	R$
Fevereiro	R$
Março	R$
Abril	R$
Maio	R$
Junho	R$
Julho	R$
Agosto	R$
Setembro	R$
Outubro	R$
Novembro	R$

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____

Assinatura do Microempreendedor

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE GUARDA

EU: _____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

EU: _____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____.

DECLARAMOS para devidos fins que somos os pais do menor:_____.

Afirmamos que repassamos a responsabilidade da guarda do menor acima citado para: _____

Profissão:_____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) do RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua _____,

Nº:_____, Bairro:_____, Cidade:_____ Grau de parentesco_____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____de _____ de _____

.

_____

Assinatura do Pai
(com carimbo de reconhecimento em cartório)

_____

Assinatura da Mãe
(com carimbo de reconhecimento em cartório)