**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SOROCABA**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROJETO FADI SOCIAL/2023**

Candidato (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_

Endereço de e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informações do Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço atual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_

Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESIDÊNCIA/MORADIA FAMILIAR**

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_

Telefone próprio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone recado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casa/Apartamento: ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) da Família ( ) Outro Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOCOMOÇÃO ATÉ A FACULDADE**

Meio de locomoção: ( ) Não utiliza ( ) Carona ( ) Coletivo Urbano

( ) Veiculo próprio ( ) Lotação Particular ( ) Outro: Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR- SITUAÇÃO SOCIECONÔMICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Idade** | **Vinculo Familiar/Outro** | **Profissão** | **Renda Bruta** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
|  |  |  | **RENDA TOTAL** |  |

Total de componentes do grupo familiar (incluindo o candidato):\_\_\_\_.

Renda Familiar Bruta Mensal R$ \_\_\_\_\_\_\_.

Existe outro membro do grupo familiar em escola particular ou instituição de Ensino Superior paga? ( ) Não ( ) Sim.

Total de gastos com transporte escolar do grupo familiar (Somatório das despesas dos candidatos e os demais componentes do grupo familiar): R$\_\_\_\_\_\_\_.

Aluguel/Financiamento de Moradia (Se o grupo familiar reside em casa alugada ou financiada, informe o valor pago: R$\_\_\_\_\_\_\_.

Há despesas com doença crônica no grupo familiar? ( ) Não ( ) Sim. Qual doença?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

- A relação dos documentos a serem encaminhados será disponibilizado no Regulamento do Projeto FADI Social.

- A solicitação de inscrição será indeferida quando da não apresentação de todos os documentos solicitados ou informações divergentes.

- A inveracidade das informações prestadas nesse formulário de inscrição, quando constatada, a qualquer tempo, implicará o cancelamento da bolsa de estudos porventura concedida.

- Preencher a ficha de inscrição encaminhar junto com a documentos solicitados para endereço eletrônico: [responsabilidadesocial@fadi.br](mailto:responsabilidadesocial@fadi.br)

**DISPOSIÇÕES FINAIS**:

A confidencialidade dos dados informados estão de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

**DECLARAÇÃO**

Declaro que as informações contidas na ficha de inscrição são verdadeiras e autorizo que sejam verificadas através de visita domiciliar realizada por um(a) representante desta Instituição de Ensino Superior

Compreendo que, quaisquer informações distorcidas, incoerentes com a verdade

poderão acarretar em consequências penais e civis, tal como na desclassificação do processo seletivo.

Sorocaba, \_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.