





**PREFEITURA DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
ESTADO DE SÃO PAULO

--	--	--	--

SITUAÇÃO ECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR		
NOME	EMPRESA	SALÁRIO BRUTO

Possui alguma ajuda financeira externa? ( ) sim ( ) não (valor R\$\_\_\_\_\_)

Em caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RBF – TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$ \_\_\_\_\_**

**M – Moradia:**

Reside em imóvel: ( ) próprio ( ) alugado ( ) financiado ( ) outros

**DC – Doença Crônica:**

Possui algum problema de saúde na família que necessite de tratamento intensivo e/ou regular?

( ) sim ( ) não. Em caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IESP – Instituição de Ensino Superior (IES) paga:**

Há outro membro do grupo familiar que estuda em Instituição de Ensino Superior paga (sem bolsa)?



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
ESTADO DE SÃO PAULO

( ) sim ( ) não

**V – Veículo:**

No grupo familiar, há algum(ns) membro(s) proprietário(s) de veículo(s)?

( ) sim ( ) não. Em caso positivo, quantos veículos? \_\_\_\_\_

**I – Imóvel:**

O grupo familiar possui outro(s) imóvel(is) além do da moradia?

( ) sim ( ) não. Em caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_

**Obs: Considerar todos os bens, mesmo aqueles que não estejam regularizados (escriturados ou registrados em nome dos integrantes do grupo familiar)**

**DECLARO:**

1. Ter pleno conhecimento dos termos do Decreto nº 6.169, de 14/02/2006, Decreto nº 8.951, de 08/01/2019 e do Decreto nº 9.500, de 24/02/2021.
2. Que a não apresentação da documentação completa e correta, no prazo estabelecido ou a divergência entre os dados declarados com os dados constantes na documentação entregue, ou ainda, com a real situação do candidato, excluem o aluno do processo seletivo;
3. Que se apurada divergência entre a real situação do candidato e a situação declarada, mesmo que constatada posteriormente à concessão de qualquer benefício, será motivo bastante e suficiente para desclassificação do candidato e cancelamento automático de qualquer benefício auferido, vindo a assumir os riscos de eventuais reembolsos.

São Roque, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
ESTADO DE SÃO PAULO

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

<b>PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO</b>	
<b>GF</b> – Total de componentes do grupo familiar (incluindo o candidato):	
<b>RBF</b> – Renda bruta familiar mensal (incluindo o candidato): R\$	
<b>M</b> – Tipo de Moradia:	
( ) própria (1,0) ( ) outros (0,9) ( ) alugada/financiada (0,6)	
<b>DC</b> – Há gastos com doença crônica?	
( ) sim (0,8) ( ) não (1,0)	
<b>IESP</b> – Há outro membro do grupo familiar que estuda em Instituição de Ensino Superior paga (sem bolsa)?	
( ) sim (0,8) ( ) não (1,0)	
<b>V</b> – O grupo familiar possui veículo(s)?	
( ) sim (1,2) ( ) não (1,0)	
<b>I</b> – O grupo familiar possui imóvel(eis) além do da moradia?	
( ) sim (2,0) ( ) não (1,0)	

<b>RBF x</b>	<b>M x</b>	<b>DC x</b>	<b>IESP x</b>	<b>V x</b>	<b>I /</b>	<b>GF =</b>	<b>IC</b>

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura dos membros da Comissão que avaliaram esta ficha