

Faculdade Luterana de Teologia  
FLT

Entidade Mantenedora: UNIÃO CRISTÃ – Associação Social e Educacional

PROCESSO SELETIVO DE BOLSAS DE ESTUDO 03/2021

REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDO

Eu ....., CPF ..... RG .....  
....., mediante o preenchimento do **Questionário do Perfil Sócio-Econômico e Cultural** e o envio da respectiva documentação comprobatória em anexo, venho solicitar à *Comissão Permanente de Seleção e Acompanhamento de Bolsas de Estudo* a concessão de bolsa de estudo referente às parcelas mensais do Curso de Bacharelado em Teologia relativas ao ano de 2021 (janeiro a dezembro) tendo como parâmetro os valores definidos no *Contrato de Prestação de Serviços Educacionais* relativo ao ano letivo de 2021, assinado por representante da Faculdade Luterana de Teologia – FLT e por mim.

**JUSTIFICATIVA:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

São Bento do Sul, ..... de ..... de 20\_\_.

.....  
Assinatura

**Faculdade Luterana de Teologia – FLT**  
**Entidade Mantenedora: UNIÃO CRISTÃ – Associação Social e Educacional**

PROCESSO SELETIVO DE BOLSAS DE ESTUDO 03/2021 – 3º ano bacharelado

**QUESTIONÁRIO**  
**PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E CULTURAL**

1. Nome e sobrenome do/a candidato(a): .....
2. Curso: ..... Semestre/Período: .....
3. O candidato/a encaminhou pedido ou já recebe Bolsa de estudo ou similar de outras instituições?  
 Sim  Não. Nome da Instituição concedente: .....
4. Nome do Pai ou responsável: .....
- 4.1. Nível de instrução do Pai ou responsável: .....  
(Opcões: Analfabeto, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Superior Completo)
- 4.2. Profissão do Pai ou responsável: .....
- 4.3. Salário do Pai ou responsável: .....
5. Nome da Mãe ou responsável: .....
- 5.1. Nível de instrução da Mãe ou responsável: .....  
(Opcões: Analfabeto, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Superior Completo)
- 5.2. Profissão da Mãe ou responsável: .....
- 5.3. Salário da Mãe ou responsável: .....
6. Endereços (Rua, nº, Bairro, CEP, cidade, estado, país – se necessário; telefone; e-mail):
- 6.1. Endereço do/a candidato/a:  
.....  
.....  
.....
- 6.2. Endereço do Grupo Familiar (ou pais):  
.....  
.....
- Observações adicionais do/a candidato/a: .....
- .....
7. Situação sócio-econômica do/a candidato/a e de seus irmãos/ãs ainda dependentes dos pais:
- 7.1. O/a candidato/a está empregado/a?  Sim;  Não;
- 7.2. Especificar tipo de vínculo empregatício: .....
- 7.3. Salário (em valores R\$): .....
- 7.4. Caso o/a candidato/a esteja desempregado:  
a) Desde quando? (data) .....
- b) Motivo:.....
- .....
- 7.5. O/a candidato/a trabalha por conta própria, faz “bicos”?  Sim;  Não; Rendimentos (em valores R\$):  
.....
- 7.6. O/a candidato/a tem rendimentos de capital (aluguel, juros)?  
.....
- 7.7. O/a candidato/a atua em entidade de saúde, educação ou assistência social?  Sim;  Não

- a) Nome da entidade:.....
- b) Endereço da entidade:.....  
.....  
.....
- c) Esta entidade tem utilidade pública? ( ) Sim; ( ) Não
- d) Em que níveis? ( ) municipal; ( ) estadual; ( ) federal
- e) Especificar:  
Inscrição da entidade em CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social): .....  
.....  
Registro no CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social): .....  
.....  
Registro do CEAS (Certificado de Assistência Social):.....
- f) A entidade atende o público-alvo da LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social)? ( ) Sim; ( ) Não;  
Especifique:  
.....  
.....  
.....

8. Dados das pessoas que compõe o Grupo Familiar:

Nome	Idade	Laço familiar com candidato	Profissão	Escola (se estudando)	Renda bruta mensal (individual)
<b>Renda bruta total mensal do Grupo Familiar (R\$)</b>					

9. Quantas pessoas dependem da renda total mensal deste Grupo Familiar?  
.....

10. Residência: ( ) própria ( ) alugada ( ) Com grupo familiar ( ) Cedida (especificar):  
..... ( ) Outra (especificar): .....

11. Gasto mensal do Grupo Familiar com moradia (R\$): .....

12. Há doença grave especificada na Portaria MPAS/MS n. 2998, de 23/08/2001? ( ) sim ( ) não  
Qual/Quais? .....

Há outra doença e/ou deficiência que comprove situação de vulnerabilidade ou risco pessoal?  
( ) sim; ( ) não; Quais? .....

13. Participação do/a candidato/a na vida econômica da família:  
( ) Não trabalha e seus gastos são pagos pela família  
( ) Trabalha e também recebe ajuda financeira da família

- ( ) Trabalha e é responsável apenas pelo seu sustento
  - ( ) Trabalha e é o principal responsável pelo sustento da família
- Obs.:.....
- .....
- .....

14. Local onde o/a candidato/a fez seu curso fundamental (5ª a 8ª):

- ( ) Todo em escola pública
  - ( ) Maior parte em escola pública
  - ( ) Todo em escola particular
  - ( ) Maior parte em escola particular
- Obs.:.....
- .....

15. Local onde o/a candidato/a fez seu curso de ensino médio:

- ( ) Todo em escola pública
  - ( ) Maior parte em escola pública
  - ( ) Todo em escola particular
  - ( ) Maior parte em escola particular
- Obs.:.....
- .....

16. O/a candidato/a possui curso de ensino superior completo? Especifique.....

.....

.....

.....

17. Meio utilizado pelo/a candidato/a para se manter informado/a sobre os acontecimentos atuais:

- ( ) Jornal escrito
- ( ) Televisão
- ( ) Rádio
- ( ) Revistas
- ( ) Internet (site)
- ( ) E-mail
- ( ) Outros

18. Quantos veículos existem na casa (do Grupo Familiar?) do/a candidato/a?

.....

.....

O/a candidato/a possui automóvel e/ou motocicleta? Especifique.....

.....

.....

19. O candidato possui mantenedores (família, amigos, empresas, comunidade etc) que o auxiliam no sustento durante os estudos? ( ) Sim ( ) Não – Em caso afirmativo, quem seriam estes mantenedores? .....

.....

.....

Com que valores (em R\$) estes mantenedores auxiliam o/a candidato/a mensalmente? .....

.....

.....

20. O/a candidato possui dados adicionais a respeito de sua situação sócio-econômica que possam justificar a necessidade de obtenção de Bolsa de Estudo, ou ainda informações que esclareçam/comproven o comprometimento da renda familiar? Especifique:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Declaro, para os devidos fins, que os dados informados no presente *Questionário* deste *Perfil Sócio-Econômico e Cultural* são verdadeiros e fidedignos,

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) candidato(a)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
Local Data

Favor preencher os dados solicitados na tabela abaixo a partir das informações acima e dos documentos comprobatórios, para fins de realização do cálculo do Índice de Classificação do Grupo Familiar:

Sigla	Indicadores	Dados a serem preenchidos
RT	Renda Bruta Total Mensal Familiar (em R\$)	
M	Moradia do Grupo Familiar	Se própria/cedida, preencha <b>2</b> ao lado → Se financiada/locada, preencha <b>1</b> ao lado →
DG	Doença grave especificada ou situação de vulnerabilidade (se existe no Grupo Familiar, escreva <b>1</b> ; se não existe, escreva <b>2</b> ao lado)	
EP	Se o/a candidato cursou o ensino médio completo em escola da rede pública gratuita, escreva <b>1,2</b> ; se não cursou o ensino médio completo em escola da rede pública, escreva <b>2</b> ao lado	
NG	Se além do/a candidato/a, existe algum membro do Grupo Familiar que cursa a graduação em IES não gratuita, escreva <b>1,2</b> ; se somente o/a candidato/a cursa um curso na FLT como instituição não gratuita, escreva <b>2</b> ao lado	
CDA	Coeficiente de desempenho acadêmico: Se a média (cf. histórico acadêmico) for superior a 9,0, escreva <b>1</b> ao lado. Se a média (cf. histórico acadêmico) for entre 9,0 e 7,0, escreva <b>1,5</b> ao lado. Se a média (cf. histórico acadêmico) for inferior a 7,0, escreva <b>2</b> ao lado.	
CS	Se o/a candidato/a possui curso superior completo, escreva <b>3</b> ; se o candidato não tem curso superior completo, escreva <b>1</b> ao lado	
PPD	Se o/a candidato/a for Pessoa Portadora de Deficiência – PPD, escreva <b>1</b> ; se o candidato não for PPD, escreva <b>2</b> ao lado	
CV	Se o/a candidato e/ou pessoas de seu Grupo Familiar estiverem em condição de carência, de situação de risco pessoal ou social atestado por Assistente Social, escreva <b>1</b> ; se não houver ninguém no seu Grupo Familiar nesta situação, escreva <b>2</b> ao lado	
GF	Escreva ao lado o número de pessoas que compõe o Grupo Familiar do/a candidato/a	

↓ Uso exclusivo da Comissão Permanente – Uso exclusivo da Comissão Permanente – Uso exclusivo da Comissão Permanente ↓

### Cálculo da da renda mensal familiar per capita, em salários mínimos

$$\frac{RT (\text{_____})}{GF (\text{_____})} = \frac{RFMPC (\text{_____})}{SM (\text{_____})} \quad \text{e} \quad \frac{RFMPC (\text{_____})}{SM (\text{_____})} = \frac{SMpc (\text{_____})}{SM (\text{_____})}$$

Onde:

RT = Renda Bruta Total mensal do grupo familiar, considerando o salário de cada membro da família que recebe remuneração (veja dados acima);

GF = número de membros do grupo familiar;

RFMPC = Renda familiar mensal per capita;

SM = valor do salário mínimo vigente;

SMpc = salário(s) mínimo(s) per capita.

### Índice de Classificação do Grupo Familiar

$$\frac{RT (\text{_____}) \times M (\text{_____}) \times DG (\text{_____}) \times EP (\text{_____}) \times NG (\text{_____}) \times CS (\text{_____}) \times CDA (\text{_____}) \times PPD (\text{_____}) \times CV (\text{_____})}{GF (\text{_____})} = IC \text{ _____}$$

**Resultado → Índice de Classificação do Grupo Familiar = \_\_\_\_\_**

### Instruções complementares

Deverão acompanhar o Requerimento de concessão de bolsa de estudo e o Questionário (Perfil Sócio-Econômico e Cultural) fotocópias dos seguintes documentos comprobatórios, cujos originais poderão ser solicitados por ocasião da entrevista a ser realizada pela *Comissão Permanente de Seleção e Acompanhamento de Bolsas de Estudo*:

1. Carteira de identidade própria e dos demais componentes do grupo familiar (se menor de 18 anos, pode ser apresentada certidão de nascimento). Quanto à inexistência desses documentos, um(a) Assistente Social deveria fazer os encaminhamentos para obtenção do documento;
2. CPF de todos os membros do grupo familiar com idade entre 18 e 65 anos, exceto os civilmente incapazes. Quanto à inexistência desses documentos, um(a) Assistente Social deveria fazer os encaminhamentos para obtenção do documento;
3. Comprovante de residência dos membros do grupo familiar;
4. Comprovantes dos períodos letivos cursados em escola pública;
5. Comprovante das condições de moradia, quando financiada ou locada, apresentando, se financiada, a última prestação paga e, se locada, os três últimos comprovantes de pagamento ou o contrato de locação;
6. Comprovante de matrícula de outro membro do grupo familiar em instituição de ensino superior paga, se for o caso;
7. Atestado médico comprobatório, caso exista, no grupo familiar, algum portador de doença especificada na PORTARIA INTERMINISTERIAL MPAS/MS Nº 2.998, DE 23 DE AGOSTO DE 2001 (cf. Anexo) ou de outra doença/deficiência que comprove situação de vulnerabilidade ou risco pessoal;
8. Comprovante de rendimentos do estudante e dos integrantes de seu grupo familiar;
9. Comprovante de separação ou divórcio dos pais, ou certidão de óbito, no caso de um deles não constar do grupo familiar do candidato por essas razões;
10. Histórico escolar do último período letivo concluído na educação superior, independentemente de transferência acadêmica;
11. Atestado de Assistente Social do município de procedência (ou da FLT), da condição de carente do/a candidato/a, ou de vulnerabilidade, die situação de risco pessoal ou social.

São considerados comprovantes de rendimentos:

1. Se assalariado, contracheque dos últimos três meses;
2. Se trabalhador autônomo ou profissional liberal, guias de recolhimento de INSS dos três últimos meses, compatíveis com a renda declarada, ou Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos - DECORE, original, dos três últimos meses, feita por contador ou técnico contábil inscrito no CRC;
3. Se diretor de empresa, comprovante de pró-labore/distribuição de lucros acompanhado do contrato social e da DIPJ - Declaração de Informações Econômico-fiscais da Pessoa Jurídica ou DSPJ - Declaração Simplificada da Pessoa Jurídica;
4. Se aposentado ou pensionista, comprovante de recebimento de aposentadoria ou pensão;
5. No caso de renda agregada, recibos de depósitos regulares efetuados em conta-corrente do estudante ou de outro membro do grupo familiar, ou declaração, com firma reconhecida, do doador.
6. (declaração de renda ou de sua inexistência)

Para outras informações, cf. o respectivo Edital de Processo Seletivo de Bolsas de Estudo.

## ANEXO

### DOENÇAS GRAVES ESPECIFICADAS

#### PORTARIA INTERMINISTERIAL MPAS/MS Nº 2.998, DE 23 DE AGOSTO DE 2001

OS MINISTROS DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal de 1998, e tendo em vista o inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e o inciso III do art. 30 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, resolvem:

Art. 1º As doenças ou afecções abaixo indicadas excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS:

- I - tuberculose ativa;
- II - hanseníase;
- III - alienação mental;
- IV - neoplasia maligna;
- V - cegueira
- VI - paralisia irreversível e incapacitante;
- VII - cardiopatia grave;
- VIII - doença de Parkinson;
- IX - espondiloartrose anquilosante;
- X - nefropatia grave;
- XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
- XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids;
- XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e
- XIV - hepatopatia grave.

Art. 2º O disposto no artigo 1º só é aplicável ao segurado que for acometido da doença ou afecção após a sua filiação ao RGPS.

Art. 3º O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS adotará as providências necessárias à sua aplicação imediata.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ROBERTO BRANT - Ministro da Previdência e Assistência Social  
 JOSÉ SERRA - Ministro da Saúde