

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JALES

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Av. José Rodrigues, n° 120 – Jardim do Bosque, 15703-372 | JALES/SP | (17) 3621-4410 | (17) 3621-3281 secretaria.educacaojales@gmail.com

FICHA DE INSCRIÇÃO DE CONCESSÃO DO

APOIO FINANCEIRO A ESTUDANTES

DAD	OS PESSOAIS:						
Non	ne do(a) Candidato(a)				_RG		
End	ereço		nº	Bairro			
Cida	ereçode	Telefone			Trabalha?	()Sim ()Não	
Non	ne da empresa onde trabalha fone						
Tele	fone	Salário					
INT	GRANTES DA FAMÍLIA E/OU PESS	OAS QUE MORAI	M COM CA	NDIDATO:	1		
Nº	NOME	ESTADO CIVIL	IDADE	OCUPAÇÃO	SALÁRIO	GRAU DE PARENTESCO	
01							
02							
03							
04 05							
06							
07							
	DIDATO E/OU RESPONSÁVEL:						
POS	-						
	Própria? () Financiada? ()_		Alugada ()	(Cedida?()	
	o () () Moto						
	cara () ()						
	os ? Quais?						
REQ	UER: Bolsa de Estudo						
Curs	o	Ano					
Facu	Curso Ano Faculdade/ Instituto/ Escola: Cidade:						
FIES	: Sim () Não ()						
	ssui Curso Superior () Não () Sir						
	sui Curso Técnico () Sim () Não						
- Tev	re Bolsa de Estudo pela Prefeitura	no ano passado?	() Sim ()Não. Pagou cesta	a básica ? ()Si	m () Não	
	_						
Declaro que estou ciente que conforme a Lei Municipal nº 5.499 de 21/12/2022, terei que fazer a doação de uma cesta básica de alimentos, por ano, junto à Secretaria Municipal de							
		cesta básica de	e alimento	os, por ano, junt	o a Secretari	ia Municipal de	
Des	envolvimento Social e Cidadania.						
	Declaro que as informações acima são verdadeiras, e por elas me responsabilizo.						
				Jales/SP,	de	de 2023	
	Assinatura do (a) candidato (a)						