



## ANEXO I

### COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Estudante: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ *Campus:* \_\_\_\_\_  
Modalidade: ( ) Técnico Integrado ( ) Técnico Subsequente ( ) Proeja ( ) Graduação  
Turno: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Renda Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

#### Composição do Grupo Familiar:

Nome	Parentesco	Renda Mensal	Situação atual*

Código da situação atual: **(A)** Aposentado; **(TF)** Trabalho formal; **(TI)** Trabalho informal; **(I)** Incapacitado (doença); **(P)** Pensionista; **(DSR)** Desempregado sem renda; **(DCR)** Desempregado com renda (ex. seguro desemprego); **(DL)** Do lar; **(E)** Estudante; **(ET)** Estagiário; **(O)** Outros.

O estudante possui alguma modalidade de Bolsa concedida pelo IFMS?

( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

A família recebe algum benefício social de transferência de renda? (ex. bolsa família, vale renda)

( ) não ( ) sim Qual: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Assistente Social e/ou da Comissão da Assistência Estudantil (do IFMS)

-----  
**Preenchimento Assistente Social e/ou Comissão de Assistência Estudantil (do IFMS)**

Parecer: ( ) Deferido ( ) Indeferido

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

Colocação: \_\_\_\_\_

Lista de espera

Foi beneficiado posteriormente? ( ) não ( ) sim, a partir de \_\_\_\_\_

Bloqueio:

1- Motivo: \_\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_

2- Motivo: \_\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_

Cancelamento:

Motivo: \_\_\_\_\_

A partir de: \_\_\_\_\_