



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL CLAUDINO FRANCO
FACEM- FACULDADE CENTRO MATO-GROSSENSE
PROCESSO SELETIVO 2021/1 – PROGRAMA BOLSA SOCIAL

FORMULÁRIO DE DESPESAS MENSAS FIXAS DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, candidato(a) ao benefício de Bolsa, inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, bairro _____, no município de _____, declaro para os devidos fins que meu grupo familiar tem as despesas mensais fixas declaradas abaixo:

TIPO DE DESPESA	VALOR
MORADIA (aluguel)	
ÁGUA	
LUZ	
TELEFONE	
ALIMENTAÇÃO	
GÁS	
SAÚDE – MEDICAMENTOS	
EDUCAÇÃO	
TRANSPORTE (combustível + parcela de financiamento de veículo)	
OUTRAS DESPESAS (discriminar)	
TOTAL DE DESPESAS	

RESULTADO	
TOTAL DA RENDA	
(-) TOTAL DE DESPESAS	
(=) SALDO	

RELAÇÃO DE CÓPIAS QUE DEVEM SER ANEXADAS A ESTE FORMULÁRIO

Recibo de pagamento de aluguel.

Cópia da última conta de água.

Cópia da última conta de luz.

Cópia da última conta de telefone ou do abastecimento de créditos mensais no celular.

Comprovantes de tratamentos de saúde e/ou compra de medicamentos (se for o caso).

Comprovante de gastos com educação (boletos).

Boleto de parcelas de financiamento de veículo (se for o caso) ou comprovante de despesa de combustível para transporte.

Outros comprovantes de despesas existentes.

Autorizo a FACEM a confirmar e verificar as informações acima prestadas. Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Sorriso/MT, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável