**FORMULÁRIO DE DESPESAS MENSAIS 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 Faculdade Centro Mato-grossense - 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**