

NOTA IMPORTANTE: Este documento é apenas para fins de referência e foi criado para ajudar os candidatos a comparar esta tradução lado a lado com a versão em inglês do formulário. Todas as respostas devem ser enviadas em inglês na versão em inglês deste formulário, e todas as decisões serão baseadas nas respostas em inglês enviadas.

A Entidade de Assistência ao Estudante de Ensino Superior (Higher Education Student Assistance Authority, HESAA) de Nova Jersey não aceitará respostas em nenhum outro idioma. Embora esforços razoáveis tenham sido feitos para fornecer uma tradução precisa do formulário, tenha em mente que podem haver algumas discrepâncias. Assim, quaisquer discrepâncias ou diferenças na versão traduzida do documento não são vinculativas e não têm efeito legal para fins de conformidade ou fiscalização. A versão em inglês deste formulário é a versão oficial e deve ser usada para enviar suas respostas. Você pode acessar o formulário em inglês aqui: www.hesaa.org/Documents/2026-2027HSHL-D.pdf. Para relatar um erro de tradução ou sugerir uma tradução mais precisa neste documento, entre em contato com o Coordenador de Acesso Linguístico da HESAA pelo e-mail LanguageAssistance@hesaa.org. Se precisar de assistência adicional por telefone, pode ligar para nossa equipe de Atendimento ao Cliente (Customer Care Team) no 609-584-4480 e solicitar um intérprete gratuito em um dos centenas de idiomas disponíveis.

STATE OF NEW JERSEY

HIGHER EDUCATION STUDENT ASSISTANCE AUTHORITY

Formulário de composição familiar do estudante dependente — 2026-2027

Envie o formulário preenchido e assinado via Sistema de Gerenciamento de Assistência Financeira de Nova Jersey (NJFAMS):
Para fazer o login no NJFAMS, acesse: https://njfams.hesaa.org/NJFAMS/login.aspx?ReturnUrl=/NJFAMS/int/FinAid/index.aspx
Vá até sua "To Do List" (Lista de Tarefas) e selecione "Upload Document" (Enviar Documento). **Para obter instruções de envio, acesse:** https://www.hesaa.org/Pages/uploaddocuments.aspx

Nome do estudante: _____ (Sobrenome) _____ (Nome) _____ (Inicial do nome do meio (M.I.))

Número de identificação da Entidade de Assistência ao Estudante de Ensino Superior de Nova Jersey (NJHESAA): _____

Endereço permanente: _____ Cidade: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Endereço de e-mail: _____

Estado civil do pai/mãe oupadrasto/madrasta (marque uma opção) ☐ Solteiro(a) (nunca se casou) ☐ Não casados, mas ambos os pais moram juntos ☐ Casado(a) (não separado(a)) ☐ Casado(a) novamente ☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viúvo(a)

Data do estado civil do pai/mãe ou padrasto/madrasta (obrigatório): mm/dd/aaaa _____

Quantas pessoas moram atualmente na residência do seu pai/mãe ou padrasto/madrasta? (Inclua você mesmo) _____

- Se seu pai/mãe estiver casado(a) novamente, você ***deve*** incluir as informações do ***seu padrasto/madrasta***.
- Se seu pai/mãe já era *divorciado ou separado* ***antes*** de preencher o Solicitação Gratuita de Assistência Federal ao Estudante (FAFSA), ***não*** inclua as informações do *outro* pai/mãe.
- Se seus pais biológicos não forem casados, mas moram juntos, informe ***ambos*** os pais neste formulário.
- Se seus irmãos têm ***24 anos ou mais***, ***não*** inclua as informações deles.

Quantas pessoas que moram atualmente na residência do seu pai/mãe ou padrasto/madrasta estarão frequentando a faculdade no ano acadêmico de 2026-2027? (Inclua você mesmo) _____

Informe os dados de ***todas*** as pessoas incluídas nos valores acima. Para pessoas que não estão na faculdade, forneça o nome completo, data de nascimento, os últimos 3 dígitos do número de previdência social e a relação com você. Inclua o nome da faculdade e o ano de faculdade para aqueles que frequentarão pelo menos metade do período durante o ano acadêmico de 2026-2027.

NOME COMPLETO de ***TODOS*** Residentes da casa dos seus pais (INCLUINDO SEUS PAIS) (Obrigatório)	**DATA DE NASCIMENTO mm/dd/aaaa (obrigatório)**	**Nº DE PREVIDÊNCIA SOCIAL** (Apenas os últimos 3 dígitos) (Obrigatório)	**GRAU DE PARENTESCO (com o estudante) (Obrigatório)**	**NOME DA FACULDADE/ ANO NA FACULDADE**
			Estudante	/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/

Certifico(amos) que todas as informações acima estão corretas e completas, tanto quanto é do meu (nosso) conhecimento.
Este formulário deve ser assinado pelo estudante e pelo responsável.

Assinatura do estudante (**obrigatória**): _____ Data: _____

Assinatura do pai/mãe/ou padrasto/madrasta (**obrigatória**): _____ Data: _____

Última atualização: 02/03/26