

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-I.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 independente 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 estudante (marque uma opção) ☐ Solteiro(a) (nunca se casou) ☐ Casado(a) (não separado(a)) ☐ Casado(a) novamente ☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viúvo(a)

Data do estado civil do estudante (obrigatória): mm/dd/aaaa _____

Quantas pessoas moram atualmente na sua residência? (*Inclua você mesmo*) _____

- Se você for casado, inclua informações do seu cônjuge (*Não* inclua se ***não for legalmente*** casado)
- Inclua seus filhos dependentes e do seu cônjuge (***menores de 24 anos***) que moram com você, aqueles que estiverem frequentando a faculdade e que também moram com você (ou moram separados por causa da matrícula); os que recebem mais da metade do seu apoio, e aos quais você continuará a fornecer mais da metade do apoio de 1º de julho de 2026 até 30 de junho de 2027.

Quantas pessoas moram atualmente em sua residência que frequentarão 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 sua casa (INCLUINDO VOCÊ) (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.

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

Assinatura do cônjuge (*opcional*): _____ Data: _____

Última atualização: 02/03/26