



### FORMULÁRIO SOCIOECONOMICO

(Todos os dados são de preenchimento OBRIGATÓRIO. O formulário deverá ser preenchido a CANETA, SEM RASURAS e com letra LEGÍVEL)

1. Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino IDADE: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Serie em 2024 \_\_\_\_\_ Ano de entrada no Colégio: \_\_\_\_\_

Nome do

Colégio: \_\_\_\_\_

#### 2. Endereço completo residencial do aluno.

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

#### 3. Telefones para contato.

Nº telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Falar com \_\_\_\_\_

Nº telefone celular para recado: ( ) \_\_\_\_\_ Falar com: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tem irmãos na Instituição? ( ) Sim ( ) Não Em que ano(s)? \_\_\_\_\_

#### 4. DADOS DOS RESPONSÁVEIS (todos os dados a seguir são referentes ao(s) pais ou responsáveis legais pelo aluno)

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Telefone(s)- fixo e celulares: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Trabalha: ( ) Sim ( ) Não Cargo/Função/Ocupação: \_\_\_\_\_

Emprego/local de trabalho: \_\_\_\_\_

Mora no mesmo domicilio do aluno ( ) sim ( ) não

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Telefone(s)- fixo e celulares: \_\_\_\_\_

Trabalha: ( ) Sim ( ) Não Cargo/Função/Ocupação: \_\_\_\_\_

Emprego/local de trabalho: \_\_\_\_\_

Mora no mesmo domicilio do aluno ( ) sim ( ) não

#### OUTRO RESPONSÁVEL (se houver)

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Telefone(s)- fixo e celulares \_\_\_\_\_

Trabalha: ( ) Sim ( ) Não Cargo/Função/Ocupação: \_\_\_\_\_

Emprego/local de trabalho: \_\_\_\_\_

Contribui financeiramente para o sustento do requerente? ( ) Sim ( ) Não

Mora no mesmo domicilio do aluno ( ) sim ( ) não



### 5. Perfil Socioeconômico.

Composição socioeconômico do Grupo Familiar (PREENCHER OS DADOS DE TODOS QUE MORAM NA CASA SÓ NÃO PRECISA PREENCHER OS VALORES DAS RENDAS)

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade Em 2023	Profissão	Atual Ocupação	Renda mensal bruta R\$ (sem desconto)	Outras rendas R\$
		<b>ALUNO BOLSISTA</b>					

### 6. OUTRAS INFORMAÇÕES DE RENDA:

Recebe Pensão Alimentícia	( ) Sim ( ) Não	R\$
Recebe ajuda de terceiros	( ) Sim ( ) Não	R\$
Outra renda: (aluguel de imóvel, aluguel de carro....)		R\$
<b>TOTAL GERAL DA RENDA: PREENCHER JUNTO COM O ASSISTENTE SOCIAL</b>		R\$
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:		
Recebe algum benefício governamental? (ex: bolsa família, BPC, outros). Quais:		R\$
PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		R\$

### Totais do Grupo Familiar (NÃO PREENCHER OS DADOS ABAIXO).

Os dados abaixo serão preenchidos em entrevista com o Assistente Social.

Salário mínimo: R\$ \_\_\_\_\_ Número de integrantes do grupo familiar: \_\_\_\_\_

Total salário bruto: R\$ \_\_\_\_\_ total outras rendas: R\$ \_\_\_\_\_

Total de rendimentos: R\$ \_\_\_\_\_ Renda per capita: R\$ \_\_\_\_\_

Renda per capita em salários mínimos: \_\_\_\_\_



### 7. INVESTIMENTOS.

Poupança R\$: \_\_\_\_\_ outros investimentos R\$: \_\_\_\_\_

### 8. SITUAÇÃO HABITACIONAL.

- Imóvel Próprio  
 Alugado Valor do aluguel: R\$ \_\_\_\_\_  
 Financiados Valor do Financiamento: R\$ \_\_\_\_\_  
 Cedido Especificar: \_\_\_\_\_  
 Outro: \_\_\_\_\_

### 9. POSSUI OUTROS IMÓVEIS? (Além do local que reside)

- Casa                       Apartamento     Casa/apartamento de praia  
 Sítio/chácara         Terreno             Outro (s) \_\_\_\_\_

### 10. POSSUI CARRO (S), MOTO (S), MÁQUINA (S) E EQUIPAMENTO (S) AGRÍCOLA?

- Não     Sim  
 Carro     Moto     Reboque e/ou Equipamento e Máquina Agrícola

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

### 11. EDUCAÇÃO:

#### MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDAM: (inclusive os adultos)

Nome	Série	Instituição de Ensino	Valor mensal

Despesa total mensal do grupo familiar: \_\_\_\_\_

### 12.SAÚDE:

#### MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE APRESENTAM PATOLOGIAS (incidência de pessoas submetidas a tratamentos médicos, terapêuticos e/ou que façam uso contínuo de medicamentos e portadores de deficiência física): anexar laudos médicos e/ou notas fiscais.

Nome	Idade	Parentesco	Patologia	Despesa mensal

Despesa total mensal do grupo familiar: \_\_\_\_\_



**13. DESPESAS MENSAIS (Colocar o valor mensal gasto conforme a conta apresentada. Se o valor é anual dividir por 12. Não repetir o valor da conta em dois lugares, por exemplo quando a conta é paga no cartão de crédito)**

Aluguel/Financiamento	R\$
Condomínio	R\$
Água	R\$
Energia elétrica	R\$
Internet	R\$
Telefone (soma de todas as contas de telefones da casa)	R\$
TV à cabo	R\$
Combo (TV à cabo + internet + telefone)	R\$
Alimentação/Higiene/limpeza (6valor médio mensal)	R\$
Empréstimo	R\$
Financiamento com Veículo	R\$
Tributos e impostos (valor médio mensal)	R\$
Combustível (valor médio mensal)	R\$
Transporte público e/ou por aplicativo	R\$
Transporte escolar particular	R\$
Plano de saúde	R\$
Dentista	R\$
Médico/medicamentos/exames	R\$
Educação (mensalidades e apostilas/materiais)	R\$
Lazer (valor médio mensal)	R\$
Cartão de crédito (última fatura)	R\$
Outras despesas especificar:	R\$
Outras despesas especificar:	R\$
Outras despesas especificar:	R\$

**Total das Despesas: R\$ \_\_\_\_\_**

**Observação sobre as despesas que julgar necessário:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### DECLARAÇÃO

Declaro, para efeito de estudo socioeconômico, que as informações prestadas nesse documento de 5 (cinco) páginas numeradas estão completas e são verdadeiras e assumo, por elas e pelas cópias dos documentos apresentadas, inteira responsabilidade, ciente das penalidades previstas no Código Penal brasileiro, Artigos 171 e 299. Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos competentes, se necessário, para efeito de fiscalização.

Declaro ainda estar ciente de que os dados apresentados serão submetidos a uma análise técnica pelo assistente social e, se convocado(a), deverei comparecer à Instituição, para entrevista com o(a) Assistente Social, em data e horário previamente agendados pelo Colégio, apresentando os originais de todos os documentos anexados ao formulário e quaisquer outros que forem solicitados, a qualquer época.

Declaro estar ciente e concordo que os dados informados nesse processo de concessão de bolsa poderão ser informados aos órgãos fiscalizados em qualquer momento, quando for solicitado ou para efeito de prestação de contas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome legível do (a) responsável financeiro do aluno e pela solicitação da bolsa:

---

Assinatura do (a) responsável: \_\_\_\_\_