



FORMULÁRIO SOCIOECONOMÔNICO

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

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A)

Nome: _____
Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: () Feminino () Masculino Nacionalidade: _____
Naturalidade: _____ Nº RG: _____
Data de emissão: __/__/____ Órgão Emissor: _____
Serie em 2023 _____
Ano de entrada no Colégio: _____
() Colégio Nossa Senhora das Dores – Itabira/MG
() Colégio São José – Formosa - GO
() Instituto Nossa Senhora das Dores – Rio Janeiro -RJ

2. Endereço completo residencial.

Rua/Avenida: _____
Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
Ponto de referência: _____

3. Telefones para contato.

Nº telefone celular: () _____
Nº telefone residencial: () _____
Nº telefone celular para recado: () _____ Falar com: _____
Outro telefone para contato: () _____ 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: _____
Endereço Residencial: _____
Telefone(s)- fixo e celulares: _____ / _____ / _____
CPF: _____ Identidade: _____
Trabalha: () Sim () Não Cargo/Função/Ocupação: _____
Emprego/local de trabalho: _____
Renda mensal bruta: R\$ _____ Telefone do Trabalho: _____
Mora no mesmo domicílio do aluno () sim () não
Nome do Pai: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Estado civil _____
Endereço Residencial: _____
Telefone(s)- fixo e celulares: _____ / _____ / _____
CPF: _____
Identidade: _____
Trabalha: () Sim () Não Cargo/Função/Ocupação: _____
Emprego/local de trabalho: _____
Renda mensal bruta: R\$ _____ Telefone do Trabalho: _____
Mora no mesmo domicílio do aluno () sim () não



OUTRO RESPONSÁVEL (se houver)

Nome: _____
Data de nascimento: ___ / ___ / ____ Estado Civil: _____ Parentesco: _____
Endereço
Residencial: _____
CPF: _____ Identidade: _____
Telefone(s)- fixo e celulares _____ / _____ / _____
Trabalha: () Sim () Não Cargo/Função/Ocupação: _____
Emprego/local de trabalho: _____
Renda mensal bruta: R\$ _____ Telefone do Trabalho: _____
Contribui financeiramente para o sustento do requerente? () Sim () Não
Mora no mesmo domicílio do aluno () sim () não

5. Perfil Socioeconômico.

Composição socioeconômico do Grupo Familiar

Não pre Não preencher

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade Em 2022	Profissão	Atual Ocupação	Renda mensal bruta R\$ (sem desconto)	Outras rendas R\$
		ALUNO BOLSISTA					

Totais do Grupo Familiar (Não preencher).

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: _____



6. Investimentos.

Poupança R\$: _____ outros investimentos R\$: _____

7. OUTRAS INFORMAÇÕES DE RENDA:

Recebe Pensão Alimentícia () Sim () Não	Valor: R\$
Recebe algum benefício governamental? Qual(is)? (ex: bolsa família, BPC, auxílio emergencial)	Valor: R\$
Recebe ajuda de terceiros () Sim () Não	Valor: R\$
Outra renda:	Valor: R\$

8. Situação habitacional.

- () Imóvel Próprio
() Alugado Valor do aluguel: R\$ _____
() Financiado 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. Despesas com:

Aluguel/Financiamento	R\$	Condomínio	R\$
Energia elétrica	R\$	Água	R\$
Internet	R\$	Alimentação/Higiene/limpeza	R\$
Financiamento com Veículo	R\$	Empréstimo	R\$
Vestuário	R\$	Cartão(ões) crédito	R\$
Telefone	R\$	Casa de estudante	R\$
Telefone celular	R\$	Tributos e impostos	R\$
TV à cabo	R\$	Combo (TV à cabo + internet + telefone)	R\$



Despesas com transporte.

Combustível	R\$	Transporte escolar particular	R\$
Transporte público	R\$	Transporte Aplicativo	R\$

Despesas com saúde.

Plano de saúde	R\$	Médico/medicamentos/exames	R\$
Dentista	R\$	Outros: _____	R\$

Despesas com educação.

Educação	R\$
----------	-----

Despesas com lazer.

Lazer	R\$
-------	-----

Despesas com diversas.

Outras despesas	R\$
-----------------	-----

Descrição outras despesas: _____

Total das Despesas: R\$ _____ Não preencher

12. EDUCAÇÃO:

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDAM: (inclusive os adultos)			
Nome	Série	Instituição de Ensino	Valor mensal

Despesa total mensal do grupo familiar: _____

13.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: _____

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.

Declaro ainda estar ciente de que os dados apresentados serão submetidos a uma análise técnica 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.

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 2022.

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

Assinatura do (a) responsável: _____