



### FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

(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 domicílio do aluno ( ) sim ( ) não

### 5. Perfil Socioeconômico.

**Composição socioeconômico do Grupo Familiar (PREENCHER OS DADOS DE TODOS QUE MORAM NA CASA)**

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\$
Recebe outra renda: (aluguel de imóvel, aluguel de carro....)	R\$
<b>TOTAL GERAL DA RENDA (somar os valores do quadro 5 mais o quadro 6)</b>	<b>R\$</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Recebe Bolsa família?	R\$
Recebe BPC?	R\$
Recebe outro benefício? Qual?	R\$

### 7. IDENTIFICAR OS INVESTIMENTOS CONFORME APRESENTADO NO IMPOSTO DE RENDA E EXTRATO DE BANCO:

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