



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 2027 _____ Já estuda no Colégio? Desde quando? _____

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 TODOS DADOS DE TODOS QUE MORAM NA CASA. NESTE QUADRO **NÃO ENTRA PENSÃO ALIMENTÍCIA, BOLSA FAMÍLIA E BPC**)

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade Em 2026	Profissão	Atual Ocupação	Renda mensal bruta R\$ (sem desconto)	Outras rendas R\$
		ALUNO BOLSISTA					
5.1 TOTAL DA RENDA (somar todas as rendas e colocar o total)							

6. OUTRAS INFORMAÇÕES DE RENDA (não repetir a renda colocada no quadro acima:

6.1 Recebe Pensão Alimentícia () Sim () Não	R\$
6.2 Recebe ajuda de terceiros () Sim () Não	R\$
6.3 Outra renda: (aluguel de imóvel, aluguel de carro....)	R\$
TOTAL GERAL DA RENDA (SOMA 5.1 + 6.1 + 6.2 + 6.3)	R\$
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Recebe algum benefício governamental? (ex: bolsa família, BPC, outros). Quais:	R\$
PAGA PENSÃO ALIMENTÍCIA?	R\$



7. INVESTIMENTOS.

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 (valor 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 PAGAS POR MÊS (somar)	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:

- ✓ Ter ciência, consentir e autorizar que todos os dados e informações fornecidas serão tratados conforme as diretrizes da política adotada pela Instituição, em observância às disposições contidas na Lei nº. 13.709/2020 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).
- ✓ 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.
- ✓ 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 _____.

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

Assinatura do (a) responsável: _____