



## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA Bolsas de Estudo - Ano Letivo – 2023

### 1 – Identificação do Beneficiário:

Matrícula Nº	Nome do(s) Aluno(s) e/ou Candidato(s)	Curso/Série em 2023	Sexo	Idade

### 2 – Identificação do Responsável:

Responsável financeiro:		Parentesco:	
RG:	CPF:		
Rua/Av.	Nº	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		CEP:
Tel. Resid.:	Celular:	Tel. Com.:	
E-mail:			

### 3 – Composição familiar:

No quadro devem constar os dados de **TODAS** as pessoas que moram com o(s) aluno (s), incluindo o(s) aluno (s).

	Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Grau de instrução	Ocupação	* Renda Bruta R\$
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

\* Renda Bruta mensal: salário, aposentadoria, pró-labore,...



**3.1** – A família possui outros tipos de renda, além do(s) salário(s)? ( ) Sim ( ) Não

( ) Aluguel R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Pensão R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Ajuda de Parentes R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Outros R\$ \_\_\_\_\_

Grupo Familiar é inscrito no **CadÚnico**? ( ) Sim ( ) Não

Caso a sua Família seja beneficiada por um ou mais Programas de Transferência de Renda, assinale abaixo:

( ) **PET** – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil ( ) **BPC** – Benefício de Prestação Continuada

( ) **PBF** – Bolsa Família ( ) Outros, especifique: \_\_\_\_\_

**4 – Declaração de bens - Situação de Moradia da família:**

Própria <input type="checkbox"/>	Alugada <input type="checkbox"/>	Financiada <input type="checkbox"/>	Cedida <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Se cedida, responda qual parentesco com o proprietário: \_\_\_\_\_

**Possui veículo?** ( ) Sim ( ) Não

( ) Carro ( ) Moto ( ) Caminhão ( ) outros \_\_\_\_\_

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

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

**5 – Condições de Saúde na família:** Algum membro na família possui doença grave e/ou faz uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados?

( ) Não. ( ) Sim - Anexar comprovantes.

Quem? \_\_\_\_\_ Que doença(s)? \_\_\_\_\_

**6 – Despesas mensais básicas:** Informar as despesas do **último mês<sup>1</sup>** e **apresentar as cópias.**

Despesas		Valor R\$	Despesas		Valor R\$
1	Água		10	Plano de saúde	
2	Luz		11	Medicamentos	
3	Gás		12	Transporte Escolar e/ou Coletivo (ônibus)	
4	Condomínio		13	Mensalidade escolar	
5	Aluguel		14	Financiamento de Imóvel	
6	IPTU (somente parcelado)		15	Financiamento de Veículo	
7	Alimentação		16	TV a Cabo / Internet	
8	Telefone fixo		17	Cursos (Idiomas / Outros)	
9	Telefone celular		18	Outras (especificar) _____	

<sup>1</sup> Comprovantes das despesas mensais (**meses de referência: abril, maio ou junho/2022**)





"CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO COLÉGIO"

<b>PARECER TÉCNICO</b> <b>COMISSÃO INTERNA DE BOLSAS DE ESTUDO</b>	<b>Ano Letivo - 2023</b>
---	--------------------------

<b>Matrícula Nº</b>	<b>Nome do(s) Aluno(s) e/ou Candidato(s)</b>

**Parecer do Serviço Social:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Parecer da Presidente da Comissão:**

---

---

---

---

**Parecer Final:**

( ) **Deferido** Concedido Bolsa de Estudo \_\_\_\_\_% da Lei Complementar Nº 187/2021.

( ) **Indeferido** Justificativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão Interna de Bolsas de Estudo