



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA Bolsas de Estudo - Ano Letivo 2025

1 – Identificação do Beneficiário:

| Matrícula Nº | Nome do(s) Aluno(s) e/ou Candidato(s) | Curso/Série em 2025 | 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:

() **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** 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) _____ | |





"CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO COLÉGIO"

| | |
|---|------------------------|
| PARECER TÉCNICO COMISSÃO INTERNA DE BOLSAS DE ESTUDO | Ano Letivo 2025 |
|---|------------------------|

| Matrícula Nº | Nome do(s) Aluno(s) e/ou Candidato(s) |
|-------------------------|--|
| | |
| | |
| | |

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