

## FICHA SOCIOECONÔMICA - CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS 2021

### I. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do estudante: \_\_\_\_\_  
Série/Ano: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cidade de Nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Certidão Nascimento: \_\_\_\_\_ Carteira Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
CadÚnico / N° NIS: \_\_\_\_\_

### II. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone comercial: \_\_\_\_\_  
Remuneração Bruta: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Outra Renda: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ CadÚnico / N° NIS: \_\_\_\_\_

Nome (cônjuge): \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone comercial: \_\_\_\_\_  
Remuneração Bruta: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Outra Renda: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ CadÚnico / N° NIS: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Financeiro / Contratante junto à instituição: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III. OUTROS CONTRIBUINTES DA RENDA FAMILIAR

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone comercial: \_\_\_\_\_  
Remuneração Bruta: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Outra Renda: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ CadÚnico / N° NIS: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone comercial: \_\_\_\_\_  
Remuneração Bruta: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Outra Renda: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ CadÚnico / N° NIS: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone comercial: \_\_\_\_\_  
Remuneração Bruta: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Outra Renda: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ CadÚnico / N° NIS: \_\_\_\_\_

**IV. OUTROS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR**

Nome	Data de Nascimento	Reside em casa	Escolaridade
		( ) Sim ( ) Não	
		( ) Sim ( ) Não	
		( ) Sim ( ) Não	

**V. CASOS ESPECIAIS**

No grupo familiar há pessoa idosa ou com deficiência? Qual a deficiência e necessidades? \_\_\_\_\_

Necessita de medicação de uso contínuo? Qual? \_\_\_\_\_

Valor médio mensal gasto? \_\_\_\_\_

Com relação ao idoso: é aposentado? \_\_\_\_\_ Necessita de casa lar, enfermeira ou atendente? \_\_\_\_\_

**VI. DADOS ECONÔMICOS**

Residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Outros: (qual?) \_\_\_\_\_

Valor do Aluguel / Prestação: R\$ \_\_\_\_\_ Quanto tempo mora no local: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas residem no local: \_\_\_\_\_

Possui veículo? ( ) sim ou ( ) não, (marca/ano/modelo): \_\_\_\_\_

**RENDA BRUTA FAMILIAR: R\$** \_\_\_\_\_**NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR:** \_\_\_\_\_**RENDA PER CAPITA** (renda bruta **dividida** pelo número de pessoas do grupo familiar): **R\$** \_\_\_\_\_**POSSUI BOLSA DE ESTUDO?** ( ) SIM ( ) NÃO**VII. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAM NECESSÁRIAS:**

Declaro sob as penas da Lei (**Art. 299 do Código Penal Brasileiro**), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Declaro conhecer o Regimento da Entidade e me comprometo a dar cumprimento ao mesmo. Autorizo a apresentação da documentação fornecida, aos órgãos públicos de fiscalização, dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_

**VIII. PARECER DO ESTABELECIMENTO:**

SITUAÇÃO: ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

Valor percentual da Bolsa de Estudo concedida: \_\_\_\_\_%

**PARECER FINAL DA COMISSÃO:** \_\_\_\_\_

Data e local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DIRETOR(A) DO ESTABELECIMENTO\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE DOS PAIS\_\_\_\_\_  
ASSISTENTE SOCIAL  
Nº CRESS \_\_\_\_\_