	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2024
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA	
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES	Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

ORIENTAÇÕES:

- O preenchimento deste formulário não implica qualquer compromisso de concessão de bolsa de estudo por parte da Associação Educativa Maria Teresa.
- Deverão ser apresentados os documentos relacionados de todos os membros do grupo familiar¹, os quais estão relacionados no quadro de composição do grupo familiar deste formulário. Entende-se por grupo familiar todos que vivem sob o mesmo teto, independente de idade e/ou contribuição financeira.
- O disposto neste formulário de avaliação socioeconômica aplica-se igualmente aos grupos familiares nos quais ocorra união estável, inclusive homoafetiva.
- O requerente de Bolsa de Estudo é a pessoa legalmente responsável pelo aluno.

ATENÇÃO:

- O percentual de gratuidade aplicado à Bolsa de Estudo, no caso de concessão, tem validade apenas para o ano letivo de 2024.
- Este formulário somente será analisado mediante a apresentação de todos os documentos comprobatórios, da situação socioeconômica declarada no referido documento de solicitação de Bolsa de Estudo.

1. IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A:			
Nome Completo:		Data de Nascimento:	Idade:
			Nº NIS ² :
Nome Social ³ :		Nacionalidade:	
		Naturalidade:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual:		
Endereço:	N.º	Bairro:	
Cidade:	CEP:	Estado:	Telefone:
Ponto de Referência:			
Celular:		RG:	CPF:



2. INFORMAÇÕES ESCOLARES SOBRE O/A CANDIDATO/A À BOLSA DE ESTUDO:			
Ano ou Série Escolar cursado em 2023	Em caso de recebimento de Bolsa de Estudo no ano letivo de 2023, no Colégio Nossa Senhora das Dores, favor indicar o % de gratuidade aplicada:	Ano ou Série Escolar a cursar em 2024	Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo
			<input type="checkbox"/> Candidato Novato <input type="checkbox"/> Candidato Veterano (Renovação)
O/a candidato/a tem algum parente na referida Unidade Educacional que possui Bolsa de Estudo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual o grau de parentesco e o ano em que foi concedida a Bolsa de Estudo? _____			
O/a candidato/a reside: <input type="checkbox"/> No bairro onde a Unidade Educacional está localizada <input type="checkbox"/> Fora do bairro onde a Unidade Educacional está localizada <input type="checkbox"/> Em outra cidade, qual? _____			
Utiliza transporte para chegar a Unidade Educacional? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual? <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Transporte Escolar <input type="checkbox"/> Translado realizado pela família <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____			
Tempo habitual gasto de deslocamento de sua casa até a Unidade Educacional? <input type="checkbox"/> Até 10 minutos <input type="checkbox"/> Até 30 minutos <input type="checkbox"/> Até 01 hora <input type="checkbox"/> Mais de 01 hora			
O candidato participa de atividades no contra turno escolar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Em caso positivo, informe: Estabelecimento em que participa da respectiva atividade: _____ Nº de vezes por semana em que participa: _____			

¹ Entende-se como grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio.

Fonte: Portaria Normativa do Ministério da Educação Nº 1, de 02 de janeiro de 2015.

² NIS - Número de Identificação Social

³ Resolução Nº 12, de 16 de janeiro de 2015, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos, que estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais - e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais - nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização.

 	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2024
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA	
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES	Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

3. INFORMAÇÕES DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL/FAMILIAR PELO ALUNO/CANDIDATO:

GENITOR 1: CONTRATANTE⁴: SIM NÃO

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do Genitor 1: () Presente () Falecido () Ausente () Outros: _____

Endereço do Genitor 1 é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: () Sim () Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Genitor 1)

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de Ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado Doméstico ⁵	<input type="checkbox"/> Estagiário Remunerado	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS	<input type="checkbox"/> Estagiário Não Remunerado	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	

GENITOR 2: CONTRATANTE: SIM NÃO

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do Genitor 2: () Presente () Falecido () Ausente () Outros: _____

Endereço do Genitor 2 é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: () Sim () Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Genitor 2)

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de Ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado Doméstico	<input type="checkbox"/> Estagiário Remunerado	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS	<input type="checkbox"/> Estagiário Não Remunerado	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	

IDENTIFICAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL(*): (Preencher somente quando este/a não for o pai e/ou mãe) CONTRATANTE: SIM NÃO

Nome: _____

Nome Social: _____

Endereço do/a Responsável é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: () Sim () Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Responsável Legal)

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____


Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de Ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado Doméstico	<input type="checkbox"/> Estagiário Remunerado	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS	<input type="checkbox"/> Estagiário Não Remunerado	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	

⁴ Contratante - Responsável pela assinatura no Contrato Escolar

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2024
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA	
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES	Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

4. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência):
Colocar primeiro o nome do/a candidato/a. Neste quadro deve constar o nome de todas as pessoas que moram com o/a candidato/a, inclusive crianças.

Nome Completo	Escolaridade	Parentesco com Aluno/Candidato	Data de Nascimento	Profissão ou Atividade	Estado Civil	Salário Bruto (em R\$)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
TOTAL GERAL DA RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR						

5. RENDIMENTOS ORIGINÁRIOS DE PENSÃO, ALUGUEL E ARRENDAMENTO

5.1 No grupo familiar descrito no quadro acima há alguém que recebe Pensão ou algum tipo de benefício: Não Sim

Caso sim, favor especificar a fonte pagadora e a natureza do rendimento: _____

Valor Bruto Mensal Recebido R\$ _____

5.2 Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis

Especificação da natureza do Rendimento	Natureza do Bem	Especificação do Bem*	Valor Bruto do aluguel ou arrendamento mensal (em R\$)
<input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Arrendamento	<input type="checkbox"/> Móveis <input type="checkbox"/> Imóveis		
<input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Arrendamento	<input type="checkbox"/> Móveis <input type="checkbox"/> Imóveis		
TOTAL GERAL			

*Casa, Apartamento, sítio, chácara, automóvel, motocicleta, trator, entre outros.

6. ACESSO A PROGRAMAS GOVERNAMENTAL DE RENDA MÍNIMA (Federal, Estadual ou Municipal)

Não Sim - informar o valor do benefício social, bem como marcar o nome do Programa Governamental vinculado ao benefício:

TOTAL GERAL (em R\$) _____

Citar qual o componente do grupo familiar que figura como beneficiário: _____

Número do NIS: _____

() Programa de Erradicação do trabalho Infantil – PETI
 () Programa Bolsa Família e os Programas remanescentes nele unificados
 () Programa de Sócio Aprendizagem para Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência
 () Programa Nacional de Inclusão do Jovem – Pró-Jovem
 () Auxílio Emergencial (desastre, calamidade pública ou situação emergencial)
 () Benefício de Prestação Continuada - BPC (LOAS)
 () Outros. Especificar _____

7. CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA

Situação do Imóvel:

Próprio Alugado – Valor/ mês R\$ _____

Financiamento R\$ _____ Condomínio – Valor/ mês R\$ _____

Cedido por: _____ Compartilhado com outra família


Tipo de Imóvel: Casa Apartamento Outro, especificar: _____

Estrutura Física: Alvenaria Madeira Taipa Outro, especificar: _____

Fornecimento de Energia Elétrica: Companhia distribuidora Inexistente Outro, especificar: _____

Abastecimento de água: Existente Inexistente

Esgoto Sanitário: Existente Inexistente

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2024
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA	
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES	Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

8. VEÍCULOS		
Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio

9. PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS PARTICULARES		
Nome	Escola	Valor da Parcela (em R\$)
TOTAL		

10. CONDIÇÕES DE SAÚDE		
Há casos de doenças crônicas na família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Ex: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, HIV, neurológicas - epilepsia - , cardíacas, outras)		
Nome	Tipo da Doença	Despesa Mensal (em R\$)
TOTAL		

Obs: Apresentar cópia do laudo médico atualizado e as despesas dos últimos 2 (dois) meses, quando preencher os campos deste item.

11. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (Ex: física, intelectual, sensorial auditiva ou visual, múltipla)		
Há pessoas com deficiência na família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome	Tipo de Deficiência	Despesa Mensal (em R\$)
TOTAL		

12. DESPESAS MENSAS BÁSICAS:			
DESPESAS	VALOR (em R\$)	DESPESAS	VALOR (em R\$)
ÁGUA/ESGOTO		IPTU	
ENERGIA ELÉTRICA		IMPOSTO DE RENDA	
TELEFONE (FIXO + CELULAR)		INSS	
ALIMENTAÇÃO		TRANSPORTE ESCOLAR	
ALUGUEL		INTERNET	
CONDOMÍNIO		EDUCAÇÃO	
PLANO DE SAÚDE		OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO – FAVOR ESPECIFICAR	
IPVA		OUTRAS DESPESAS	
SUB-TOTAL		SUB-TOTAL	
		SOMA TOTAL	

