

FICHA SOCIOECONÔMICA 2020

Renovação () Novo () Percentual: () 50% () 100%

DADOS DO(A) CANDIDATO(A) À BOLSA DE ESTUDO:

Nome	Matrícula	Idade	Turma atual	Ano/Série 2020

Data de Nascimento: ___/___/___ RG: _____ Org. Expedidor _____ CPF.: _____ Nº. NIS _____

Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Nº: _____ apto: _____ Bloco: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone/Res.: () _____

Fone/Cel. () _____ Ponto de referência: _____

DADOS DO (A) RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____ -

CPF.: _____ RG.: _____ Órgão Expedidor _____ NIS: _____

Telefone: () _____ e-mail: _____

Endereço: _____ Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Empresa onde trabalha: _____

Cargo/Função: _____ Tel. Comercial: () _____

End. Profissional: _____ Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO TÉCNICA

Renda bruta familiar R\$: _____ Integrantes do grupo familiar: _____ Renda per capita R\$: _____

() Deferida () Indeferida Percentual de bolsa: _____ Analisado em ___/___/___

Comissão Técnica

Assistente Social

DADOS DO GRUPO FAMILIAR: (Grupo familiar é o conjunto de pessoas vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes. **(Incluir o aluno e o responsável).**)

NOME	Idade	Parentesco com o aluno	Escolaridade	Função Cargo	Renda Bruta (R\$)
OUTRAS RENDAS:					Programas Sociais (tais como bolsa família) (+)
					Valor () pago ou () recebido a título de pensão alimentícia (+)
					Renda de imóveis alugados (+)
					Outras rendas – Anexo Informações Excedentes (+)
TOTAL DO GRUPO FAMILIAR:					SOMA DA RENDA BRUTA FAMILIAR

DOENÇA GRAVE: ALUNO OU DE ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR

Nome da doença:	CID:
Pessoa Idosa ou com deficiência: () Sim () Não - Qual a necessidade?	

DESPESAS MENSAIS (apresentar os originais para conferência)

MORADIA:
 Própria Financiada - Valor da Prestação R\$ _____ Alugada - Valor do Aluguel R\$: _____
 Cedida - Nome do proprietário e grau de parentesco _____

Descrição	Valor R\$	Descrição	Valor R\$	VEÍCULOS DO GRUPO FAMILIAR			
Água		TV por assinatura		Marca/modelo	Ano de fabricação	Placa	Valor aproximado
Energia		Plano de saúde					R\$
Telefone/celular		Internet					R\$
Transporte Escolar		Veículo Financiados					R\$
Condomínio		Cursos/Faculdade					R\$

OUTROS GASTOS:

TOTAL DE GASTOS DO GRUPO FAMILIAR R\$:	

ATENÇÃO: Salieta-se que os dados desta ficha são de responsabilidade exclusiva do responsável e o seu preenchimento com informações falsas ou incompletas constitui crime de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro.

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS.

Assinatura do Responsável: _____, _____ de _____, 2019.