

ANEXO I

Ficha Socioeconômica

Unidade de Ensino:		
MUNICÍPIO: _____ UF: _____		
II Dados de Identificação do ALUNO		
Nome _____		CPF: _____
Data Nasc.: _____	Idade: _____	Local: _____
Certidão de Nascimento nº: _____		Livro: _____ Folha: _____
Carteira de Identidade Nº _____		Órgão Emissor: _____ Data Emissão: _____
Carteira de Trabalho: _____		Série: _____ Data Emissão: _____
Série Cursada em 2025: _____		Série pretendida em 2026: _____
Possui irmãos com bolsa matriculados na escola? (____) Sim - (____) Não		
III Dados de Identificação FAMILIAR		
Endereço Residencial:		
Bairro: _____	CEP: _____	Município: _____
Telefone para recado:		
Nome do Pai: _____		Profissão: _____
CPF: _____	E-mail: _____	
Nome da Mãe: _____		Profissão: _____
CPF: _____	E-mail: _____	
Outro Responsável: _____		Parentesco: _____
Profissão: _____		CPF: _____
E-mail: _____	Telefone: _____	
IV – SITUAÇÃO SOCIO-ECONÔMICA		
Moradia: própria(<input type="checkbox"/>) alugada(<input type="checkbox"/>) cedida(<input type="checkbox"/>) Outra: _____		
Luz elétrica: R\$ _____	Água: R\$ _____	Telefone: R\$ _____
Renda Bruta do pai: R\$ _____		
Renda Bruta da mãe: R\$ _____		
Renda Bruta dos demais componentes do Grupo Familiar:		
- _____		
- _____		

Renda Familiar (soma da renda bruta de todos componentes do grupo familiar) R\$		
Nº de dependentes de renda:	Renda per capita Bruta	R\$
Possui registro no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Cadastro Único: () SIM () NÃO - Em caso afirmativo informe o número de registro do candidato à bolsa:		
No grupo familiar há caso de pessoa com necessidades especiais? () sim () não Qual a necessidade?		
OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAM NECESSÁRIAS		
<hr/> <hr/>		

V – DECLARAÇÃO:

Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que o Colégio Sinodal Progresso - Unidade de São Sebastião do Caí, poderá cancelar ou negar o benefício, no caso de constatar alguma inveracidade. **Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização e dispondo-me a receber visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas.**

Por força do disposto na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, de nº 13.709/2018, que determina que todas as pessoas jurídicas que realizem o tratamento de dados de seus clientes estão obrigadas a pedir o consentimento e a informar a finalidade do referido tratamento, o RESPONSÁVEL LEGAL pelo ALUNO/CANDIDATO à bolsa de estudos declara-se ciente e autoriza que os seus dados e informações, bem como do aluno que representa, fornecidos neste termo, sejam utilizados para o cumprimento das previsões contidas no Edital de Bolsas de Estudos Filantropia e de acordo com as disposições previstas naquele instrumento.

_____, ____ de _____ de 202___.

(assinatura do responsável legal/financeiro)

Após avaliação socioeconômica, declaramos que o aluno _____ está () APTO () NÃO APTO ao benefício da **Bolsa de Estudo Filantropia** no percentual de _____ % para o ano de **2026**.
_____, ____ de _____ de 202_____.
