



# FORMULÁRIO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO

## SOLICITAÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS

SOLICITAÇÃO: ( ) NOVA ( ) RENOVAÇÃO

ANO LETIVO: 2026

### 1- SÉRIE ENSINO:

1a.( ) 2a.( ) 3a.( ) 4a.( ) 5a.( ) 6a.( ) 7a.( ) 8a.( ) 9a.( )

ENSINO MÉDIO: 1a.( ) 2a.( ) 3a.( )

### 2- IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO (A):

Nome do candidato (a): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº/Complemento \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Possui Bolsa? Não ( ) ( ) sim, 50% ( ) sim, 100%

Meio de transporte para o Colégio: ( ) Familiar ( ) Transp. urbano ( ) Escolar ( ) outro

Pessoa com deficiência?

( ) Sim ( ) Não

Qual?

( ) Deficiência visual ( ) Deficiência mental ( ) Deficiência auditiva

( ) Deficiência motora ( ) Paralisia ou falta de algum membro

( ) Outras \_\_\_\_\_



### 3- RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Empregado: ( ) Não ( ) Sim

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço, se for diferente do (a) candidato (a) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Outro

Cônjuge (nome): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Telefone : \_\_\_\_\_

Número de dependentes: \_\_\_\_\_

Inscrição no Cadastro único para programas sociais do Governo Federal (CadÚnico):

Possui ( ) Não possui ( ) Renda *per capita* R\$ \_\_\_\_\_

Qual programa? \_\_\_\_\_

Número NIS (número de identificação social) \_\_\_\_\_



#### 4 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Preencha o quadro a seguir conforme sua composição familiar, isto é, **todas** as pessoas que moram sobre o mesmo teto **a começar pelo candidato**:

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Condição de trabalho (formal, autônomo, desempregado)	Renda bruta

Total da Renda Familiar:

#### 5 - OUTRAS RENDAS:

Pensão alimentícia judicial: \_\_\_\_\_

Rendas de aluguel: \_\_\_\_\_

Pensão por morte: \_\_\_\_\_

Aposentadoria: \_\_\_\_\_

Auxílio doença; aux. reclusão; aux. acidente; salário maternidade: \_\_\_\_\_

Outra: \_\_\_\_\_

Total de Outras Despesas: \_\_\_\_\_



## 6- CONDIÇÕES DE MORADIA:

A família reside em imóvel:

- ( ) Próprio quitado  
( ) Próprio financiado – valor mensal R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Construído em lote de parente. Nome e parentesco: \_\_\_\_\_  
( ) Alugado - valor de aluguel R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Emprestado – Por quem? (nome e parentesco): \_\_\_\_\_

Outros (especificar): \_\_\_\_\_

Características do imóvel: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista ( ) Outros

A família possui outros imóveis além do que habita? ( ) Não Sim ( )

Especificar tipo e local: \_\_\_\_\_

Dos itens abaixo, especifique a quantidade de:

Motocicleta ( ) modelo e ano: \_\_\_\_\_

Carro ( ) modelo e ano: \_\_\_\_\_

Caminhão ( ) modelo e ano: \_\_\_\_\_

## 7 - DESPESAS MENSAS BÁSICAS:

Água: \_\_\_\_\_ Energia elétrica: \_\_\_\_\_

Telefone e internet: \_\_\_\_\_ IPTU: \_\_\_\_\_

Condomínio: \_\_\_\_\_

Plano de saúde: \_\_\_\_\_

Transporte escolar: \_\_\_\_\_ Educação: \_\_\_\_\_

Pensão alimentícia judicial: \_\_\_\_\_ informal: \_\_\_\_\_

Total de despesas mensais: \_\_\_\_\_



## 8- CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Esclareça os problemas de saúde existentes entre as pessoas que moram com sua família, inclusive o (a) candidato (a) ao benefício. Se há algum familiar que faz tratamento de doença crônica (doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, neurológicas, cardíacas, etc)

Nome	Doença	Local de tratamento	Medicamento

**Outros dados** que você considere importantes sobre sua vida, que não foram perguntados nos itens anteriores, poderão ser registrados neste espaço:

---

---

---

---

---

**As partes comprometem-se a atuar de modo a proteger e a garantir o tratamento adequado dos dados pessoais a que tiverem acesso até o cumprimento integral de todas as obrigações legais e contratuais. O(a) candidato(a) autoriza e consente a utilização dos dados constantes na presente ficha.**



## **DECLARAÇÃO:**

Declaro, para efeito de estudo socioeconômico, que as informações prestadas neste documento de 05 (cinco) páginas estão completas e são verdadeiras e assumo, por elas e pelas cópias dos documentos apresentados, inteira responsabilidade, ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, Artigo 171 e 299. Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos competentes, se necessário.

Declaro, ainda, estar ciente de que os dados apresentados serão submetidos a uma análise técnica e, se convocado (a), deverei comparecer à Instituição, para entrevista com o (a) Assistente Social, em data e horário previamente agendados pela Instituição, apresentando os originais de todos os documentos anexados ao formulário e quaisquer outros que forem solicitados.

Contagem, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

**Local e data**

---

**Assinatura do responsável**