# ANEXO 2 - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR - LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021

# PROCESSO SELETIVO DE BOLSAS FILANTRÓPICAS - ANO LETIVO 2024

**Unidade de Ensino Requerida**: ACADEMIA DE MÚSICA DA OSESP

### Nome completo do Estudante:

Data de nascimento: \_ / / CPF do Estudante:

### Curso: (2024)

### Já foi Bolsista da unidade? Sim ( ) Não ( )/Último Ano do Benefício:

Possui alguma Deficiência ou Necessidade Especial? ( )Sim ( ) Não/Qual?

### Possui algum parente, ou cônjuge na unidade requerida? Sim ( ) ou Não ( ) Quantos?

Nomes e Cursos (se houver):

### Nome do Responsável (menor de idade):

Endereço:

### Bairro: Cidade: Estado: CEP:

Fone: ( ) WhatsApp: ( )

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

***SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR***

**Qual é a condição de moradia em que reside a sua família, sou sozinho?**

( ) Próprio e quitado (já acabou de pagar).

( ) Financiado. Valor R$: ATUAL POR MÊS.

( ) Alugado. Quanto tempo reside no local? Valor R$: por mês.

( ) Cedido. Nome e parentesco com o proprietário:

**A família participa de algum programa governamental:**

Nenhum Benefício ( ) / Programa Bolsa Família ( ) / PROUNI ( ) /

Outros ( )Qual? Se possui, NIS Nº:

**Existe gestante na moradia:** Não (\_) Sim (\_) - Previsão do nascimento da criança?

Alvenaria(\_) Madeira(\_) Mista(\_) - Quantos Cômodos/Peças? Quantos banheiro(s):

Sobrado(\_\_)

Apartamento( )

Casa/Fundos(\_\_)

**Tipo de Moradia:** Casa( )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Modelo/Marca** | **Ano Fabricação** | **Quitado?** | **Valor da Parcela do Financiamento?** | **Quantas parcelas faltam para quitação?** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |

***DESPESA FAMILIAR – MENSAL***

|  |  |
| --- | --- |
| Aluguel (\_) Prestação/Financiamento (\_) | R$ |
| Condomínio**\*** | R$ |
| Água**\*** | R$ |
| Luz**\*** | R$ |
| Telefone**\*** | R$ |
| Alimentação**\*** | R$ |
| Educação | R$ |
| Transporte**\*** | R$ |
| Financiamento de Veículos | R$ |
| Farmácia (medicamentos) | R$ |
| Empréstimos (inclusive os consignados) | R$ |
| Outros, descrever: | R$ |
| Outros, descrever: | R$ |
| **Total (inserir o valor total das despesas)** | **R$** |

## SITUAÇÃO DE SAÚDE

\*Inserir último valor da despesa mensal.

Em sua família existe caso de doença crônica/grave?

( ) Sim. Qual doença? CID ( ) Não Quem tem problemas de saúde? Faz tratamento médico? Descreva:

Há gastos mensais com medicamentos contínuos? Se sim, qual o valor mensal?

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

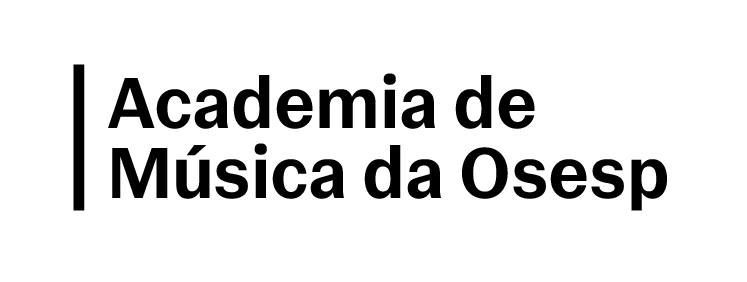
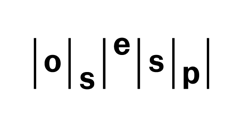
**Todos que residem na mesma casa, *INCLUSIVE O ESTUDANTE/CANDIDATO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | | **Idade** | **Grau de Parentesco**  (com o estudante) | | | **Estado Civil** | | | **Situação Ocupacional**  (Função - Local de Trabalho) - (Estudante - Rede pública ou particular) | | **Renda Bruta** |
| 1. | |  |  | | |  | | |  | | R$ |
| 2. | |  |  | | |  | | |  | | R$ |
| 3. | |  |  | | |  | | |  | | R$ |
| 4. | |  |  | | |  | | |  | | R$ |
| 5. | |  |  | | |  | | |  | | R$ |
| 6. | |  |  | | |  | | |  | | R$ |
|  | 7. |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | | |  | | |  | |
| **TOTAL DE INTEGRANTES DA FAMÍLIA** | | | | |  | | **TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR** | | | | **R$** |

Recebe pensão alimentícia? Sim ( ) Não ( ) - Informal ( ) Judicial ( ) – Valor R$ por mês.

O responsável possui guarda judicial? Sim ( ) Não ( )

Pais residem juntos? Sim ( ) Não ( )



**Descreva os motivos desta solicitação da concessão de bolsa de estudo:**

Coloque de forma objetiva o principal motivo da solicitação de bolsa de estudo. A carta deve ser de forma legível.

***TERMO DE CIÊNCIA DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE BOLSAS FILANTRÓPICAS E USO E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS***

Estou ciente que a concessão de bolsa de estudo somente se dará através da documentação entregue e de possíveis entrevistas sociais realizado pela Assistente Social.

Declaro, para todos os efeitos legais e jurídicos, que todas as informações prestadas neste documento, para obter o direito de participar do processo seletivo de Concessão de Bolsas Filantrópicas, são verdadeiras e que aceito todas as condições estabelecidas no Edital nº 01/2024 e demais termo aditivos.

Declaro, ainda, que as informações, aqui apresentadas, são verdadeiras, de minha inteira responsabilidade e me comprometo, desde já, a atualizá-las sempre que necessário. Além disso, por se tratar de informação essencial à prestação de contas aos órgãos oficiais, autorizo desde já o uso e tratamento dos meus dados pessoais para esta finalidade, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Estou ciente que a entrega da documentação comprobatória e o preenchimento deste formulário socioeconômico não garantirá, automaticamente, a concessão da bolsa de estudos integral.

, de de 202 .

Cidade - data do preenchimento do formulário

\_ Assinatura do Responsável Legal do Candidato a Bolsa