

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR –

PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO – 2º SEMESTRE 2024

CORO () INFANTIL () JUVENIL

Nome do Candidato: _____

Data de nascimento: ____/____/____ CPF do Candidato: _____

Série: _____ (2024) Turno: _____ Ens. Fund.(____) Ens. Médio(____)

Estudante da Academia desde: _____ (ano)

Já foi Bolsista da academia? Sim () Não ()/Último Ano do Benefício: ____ Percentual? ____%

Possui alguma Deficiência ou Necessidade Especial: (____) Sim (____) Não Qual? _____

Possui irmãos na academia: Sim (____) ou Não (____) Quantos? _____

Nomes e cursos: _____

Nome do Responsável: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____ CEP _____

Fone: (____) _____ WhatsApp (____) _____

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

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

A família participa de algum programa governamental:

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

Outros (____) Qual? _____ Se possui, NIS N°: _____

Qual é a condição de moradia em que reside a sua família?

() 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: _____

Tipo de Moradia: Casa(____) Casa/Fundos(____) Apartamento(____) Sobrado(____)

Alvenaria(____) Madeira(____) Mista(____) - Quantos Cômodos/Peças? _____ Quantos banheiro(s): _____

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\$

*Inserir último valor da despesa mensal.

SITUAÇÃO DE SAÚDE

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? _____

Em sua família existe usuário de algum tipo de substância tóxica ou alcoólica?

() Não () Sim. Qual? _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Todos que residem na mesma casa, INCLUSIVE O 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\$
7.		→			
TOTAL DE INTEGRANTES DA FAMÍLIA				TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR	R\$

Pais residem juntos? Sim (___) Não (.)

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

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

TERMO DE CIÊNCIA DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO

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 Auxílio são verdadeiras e que aceito todas as condições estabelecidas Edital nº 01/2024 e demais termos aditivos.

Todas as informações prestadas e documentos fornecidos ficarão sob a guarda da Imaculada Rede de Educação, e terão o tratamento adequado de acordo com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados). É assegurado ao candidato o sigilo sobre a informação contida nos documentos apresentados, salvo exigidas pelos órgãos governamentais ou judiciais para prestação de contas.

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, e autorizo desde já o uso destes dados para esta finalidade.

_____, _____ de _____ de 202____.
Cidade - data do preenchimento do formulário

Assinatura do Responsável Legal do Candidato a Bolsa