



FICHA SOCIOECONÔMICA - RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS 2025

I. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do estudante: _____
Matrícula: _____
Série/Ano: _____ Curso: _____ Turma: _____ Turno: _____ Sexo: () Masc. () Fem.
Data de nascimento: ____/____/____ Cidade de Nascimento: _____ UF: _____
Certidão Nascimento: _____ Carteira Identidade: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Fone: _____
POSSUI BOLSA DE ESTUDO? () SIM a partir do ano de _____, _____ %-Percentual () NÃO
CadÚnico / Nº NIS: _____ Para o ano 2025: Série/Ano: _____ Curso: _____
A família é beneficiada por Programa de Transferência de Conta de telefone Renda do Governo Federal / Estadual / Municipal: () não se aplica () Não () Sim, qual:.....R\$

II. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail _____
Estado civil: _____ RG: _____ CTPS: _____
CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____ Profissão: _____
Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
Remuneração Bruta: _____ Mês: _____ Outra Renda: _____
Escolaridade: _____ CadÚnico / Nº NIS: _____

Nome (cônjuge): _____ Grau de parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail _____
Estado civil: _____ RG: _____ CTPS: _____
CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____ Profissão: _____
Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
Remuneração Bruta: _____ Mês: _____ Outra Renda: _____
Escolaridade: _____ CadÚnico / Nº NIS: _____

Nome do Responsável Financeiro / Contratante junto à instituição: _____

III. OUTROS CONTRIBUINTES DA RENDA FAMILIAR

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail _____
Estado civil: _____ RG: _____ CTPS: _____
CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____ Profissão: _____
Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
Remuneração Bruta: _____ Mês: _____ Outra Renda: _____
Escolaridade: _____ CadÚnico / Nº NIS: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail _____
Estado civil: _____ RG: _____ CTPS: _____
CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____ Profissão: _____
Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
Remuneração Bruta: _____ Mês: _____ Outra Renda: _____
Escolaridade: _____ CadÚnico / Nº NIS: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail _____
Estado civil: _____ RG: _____ CTPS: _____
CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____ Profissão: _____

Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
Remuneração Bruta: _____ Mês: _____ Outra Renda: _____
Escolaridade: _____ CadÚnico / Nº NIS: _____

IV. OUTROS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR

Nome	Data de Nascimento	Reside em casa	Escolaridade
		() Sim () Não	
		() Sim () Não	
		() Sim () Não	

COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O ESTUDANTE

(listar todas as pessoas que residem na mesma moradia que o aluno):

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Profissão	Renda Mensal
		ALUNO	Solteira/o	Estudante	R\$

Há outro membro do grupo familiar que estuda em Instituição Particular sem bolsa? () NÃO () SIM, nome: _____

Há outro membro do grupo familiar que estuda em Instituição Particular com bolsa ou em Instituição Pública? () SIM () NÃO, nome: _____ Qual Estabelecimento: _____ / () NÃO

RELACIONE BENS (AUTOMÓVEIS, IMÓVEIS, TÍTULOS, ETC.) QUE A FAMÍLIA POSSUI

Possui veículo? () sim ou () não, (marca/ modelo e ano de fabricação): _____

Sim. Quantos? _____

Tipo do Bens	Modelo/ano	Observações

V. CASOS ESPECIAIS

No grupo familiar há pessoa idosa ou com deficiência? Qual a deficiência e necessidades? _____

Necessita de medicação de uso contínuo? Qual? _____

Valor médio mensal gasto? _____

Com relação ao idoso: é aposentado? _____ Necessita de casa lar, enfermeira ou atendente? _____

VI. DADOS ECONÔMICOS

Condições da moradia: () próprio () alugado () Casa / apartamento cedido () Financiado () Invadido () Outros: (qual?) _____

Valor do Aluguel / Prestação: R\$ _____ Quanto tempo mora no local: _____

Quantas pessoas residem no local: _____

A habitação em que a família reside está localizada em área: () Urbana () Rural Quantos cômodos a casa possui? _____

O tipo de moradia da família é: () Alvenaria () Mista () Madeira Outro tipo. Qual? _____

A família reside em: () Casa () Apartamento () Comunidade popular () Loteamento irregular () Área verde ocupada

Há outras moradias no mesmo terreno? () Não () Sim. Os moradores da outra moradia têm vínculo familiar? () Não () Sim, qual? _____

Pensão alimentícia recebida: () não se aplica () Não () Sim, R\$

Ajuda de familiares () não se aplica () Não () Sim, R\$

Recebimento de aluguéis () não se aplica () Não () Sim, R\$

Rendimentos de investimentos () não se aplica () Não () Sim, R\$

RENDA BRUTA FAMILIAR: R\$ _____

NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR: _____

RENDA PER CAPITA (renda bruta **dividida** pelo número de pessoas do grupo familiar): **R\$** _____

VII. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAM NECESSÁRIAS:

Declaro sob as penas da Lei (**Art. 299 do Código Penal Brasileiro**), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Declaro conhecer o Regimento da Entidade e me comprometo a dar cumprimento ao mesmo. Autorizo a apresentação da documentação fornecida, aos órgãos públicos de fiscalização, dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas.

Local e data _____, ____/____/202____ Assinatura do requerente: _____

VIII. PARECER DO ESTABELECIMENTO:

SITUAÇÃO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Valor percentual da Bolsa de Estudo concedida:

() Seja concedido bolsa de estudo integral (100%)

() Seja concedido bolsa de estudo parcial (50%)

PARECER FINAL DA COMISSÃO: _____

Porto Alegre, ____/____/202____

DIRETOR(A) DO ESTABELECIMENTO
Roselly Araújo

REPRESENTANTE DOS PAIS

ASSISTENTE SOCIAL
Patrícia Petró
Nº CRESS 8999