

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DO GRUPO FAMILIAR (DESPESAS E RECEITAS):

Despesas no último mês	Valor (R\$) - mês	Observações
Gastos com aluguel		
Valor do condomínio		
Parcela de financiamento de imóvel		
Parcela de financiamento de automóvel / moto		
Despesas com IPVA		
Combustível		
Seguro		
Conta de água		
Conta de luz		
Conta de telefone/Internet		
Despesas em geral com alimentação		
Plano de saúde		
Fatura do cartão de crédito		
Despesas com medicamentos		
Despesas com plano de saúde		
Despesas com curso de idiomas		
Mensalidade de escola particular		
Uniforme		
Materiais didáticos		
Mensalidade faculdade /universidade		
Lazer		
Atividades Extra Curriculares		
Outras		

É obrigatório o preenchimento DO DOCUMENTO.

Não precisa reconhecer em cartório. Declaro, sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal), que as informações aqui descritas são verdadeiras e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário, bem como autorizo realização de visita domiciliar por assistente social a qualquer tempo com a finalidade de verificação ou complementação das informações fornecidas.

Nome:.....

CPF:

Assinatura.....

Data:/...../202....

Não havendo a necessidade de reconhecimento de assinatura em cartório.

ANEXOS E DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Os formulários constantes nos ANEXOS abaixo deverão ser devidamente preenchidos e assinados, devendo a assinatura ser idêntica à do documento de identidade (RG). Será exigido o reconhecimento de firma em cartório e/ou a assinatura digital por meio da plataforma **gov.br**.

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO

Eu,.....,
portador(a) do CPF, residente
.....nº,
Apto.....Bairro....., Cidade.....Estado:RS, declaro que
pleiteio bolsa de estudo para aluno(a):.....
.....
do curso: () EFl - () EFII - () Médio, ano/série...../.....
Grau de parentesco/vínculo com aluna(o):.....
.....
.referente ao ano letivo de 2026 pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

- ☐ Desemprego no grupo familiar;
- ☐ Acúmulo de dívidas bancárias
- ☐ Empréstimos não quitados
- ☐ Gastos em virtude de doença crônica no grupo familiar
- ☐ Renda insuficiente para arcar com os custos da escola
- ☐ Falta de condições financeiras para custear o curso no valor integral;
- ☐ Para proporcionar um futuro melhor aos familiares;
- ☐ Outros. _____

Espaço para família colocar suas Informações adicionais, particularidades e
ou esclarecimentos - motivo pelo qual deseja a bolsa:

.....
.....
.....
.....
.....