

Sociedade Educação e Caridade - SEC

Nome do estabelecimento: Colégio Stella Maris

Local: Viamão/RS

FICHA SOCIOECONÔMICA - CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS 2027

I. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do estudante: _____

Nome Social: _____

Série/Ano: _____ **Curso:** _____ **Turma:** _____ **Turno:** _____

Gênero: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Cidade de Nascimento:** _____ **UF:** ____

Certidão Nascimento: _____ **CPF:** _____ **Endereço:** _____

_____ **Bairro:** _____

CEP: _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____

Fone: _____ **CadÚnico / Nº NIS:** _____

II. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Nome: _____ **Grau de parentesco:** _____

Endereço: _____ **Fone:** _____ **Celular:** _____

CEP: _____ **Bairro:** _____ **Cidade:** _____ **E-mail** _____

Estado civil: _____ **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: _____ **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: _____ CTPS: _____
 CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____
 Profissão: _____
 Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
 Remuneração Bruta: _____ Mês: _____
 Outra Renda: _____
 Escolaridade: _____ CadÚnico / N° NIS: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
 Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____
 CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail: _____
 Estado civil: _____ CTPS: _____
 CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____ Profissão: _____
 Local de Trabalho: _____ Fone comercial: _____
 Remuneração Bruta: _____ Mês: _____ Outra Renda: _____
 Escolaridade: _____ CadÚnico / N° NIS: _____

IV. OUTROS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR

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

V. CASOS ESPECIAIS

No grupo familiar há pessoa idosa (60+) ou com deficiência? Qual a deficiência e necessidades?

Necessita de medicação de uso contínuo? Qual? _____

Valor médio mensal gasto? _____

Com relação ao idoso: Informe se está aposentado, institucionalizado, se tem curatela? Necessita de cuidadores? _____

VI. DADOS ECONÔMICOS

Residência: () Própria () Alugada ()

Outros: (qual)? _____

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

Quantas pessoas residem no local: _____

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

RENDA BRUTA FAMILIAR: R\$ _____

NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR: _____

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

POSSUI BOLSA DE ESTUDO? () SIM a partir do ano de _____ () NÃO

VII. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAM NECESSÁRIAS:

VIII. PARECER DO ESTABELECIMENTO:

SITUAÇÃO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Valor percentual da Bolsa de Estudo concedida: _____ %

PARECER FINAL DA COMISSÃO: _____

Data e local _____, ____/____/____

DIRETOR(A) DO ESTABELECIMENTO

REPRESENTANTE DOS PAIS

ASSISTENTE SOCIAL
Nº CRESS _____

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.

_____, ____/____/____ Assinatura do requerente: _____