



Colégio
Rosário
Curitiba

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Senhores pais e/ou responsáveis, estas questões se destinam à pesquisa dos aspectos socioeconômicos. Não há respostas certas ou erradas, porém, precisamos de sua sinceridade e honestidade ao responder para que possamos atender às exigências legais para a concessão de gratuidade

1 - DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: _____		
Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Cor/raça: _____		
Sexo/gênero: () F () M Outro: _____		
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Estado: _____		
CPF: _____ NIS: _____		
Filiação 1: _____		
Processo nº.:	Etapas em 2027:	Série em 2027:
Filiação 2: _____		
Responsável Legal: _____		
Endereço Residencial : _____ nº: ____ Complemento: _____		
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____		
O(a) aluno(a) possui alguma necessidade específica, diagnóstico, acompanhamento especializado ou adaptação importante para sua rotina diária? () Não () Sim		
Qual? _____		
Aluno desta Escola: () Não () Sim Desde que ano: _____		
Foi bolsista nos anos anteriores? () Não () Sim Possui Irmãos no Colégio? () Não () Sim		
Nome	do(a)	irmão(ã): _____
Série: _____		
Nome	do(a)	irmão(ã): _____
Série: _____		
Nome	do(a)	irmão(ã): _____
Série: _____		

2 – DADOS DO RESPONSÁVEL (REQUERENTE)

Nome: _____		Parentesco: _____
Data	Nascimento: ____/____/____	Idade: _____
Cor/raça: _____		
Sexo/gênero: () F () M Outro: _____		Estado
Civil: _____		
Nacionalidade: _____		Naturalidade: _____
Estado: _____		





Colégio
Rosário
Curitiba

CPF: _____ NIS: _____
Endereço Comercial : _____ nº: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Estado: _____
Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____
Caso não seja mãe ou pai, possui a guarda da criança? _____

3- COMPOSIÇÃO / RENDA FAMILIAR: (Acreditar na tabela os dados de todos os moradores da mesma casa)

Nome Completo	Idade	Estado civil	Grau de parentesco	Escolaridade	Situação ocupacional	Renda Bruta
1.						
2.						
3.						
4.						
4.						
6.						
7.						

Para uso do Serviço Social: (Não preencher este quadro)

Número de Membros da Família:	Renda Familiar Bruta:	Renda Per Capita:
	R\$	R\$

Pais residem juntos? () Não () Sim:

Situação: () Separados () Viúva(o) () Outros: _____

Recebe pensão alimentícia? () Não () Sim. É Judicial? () Não () Sim Valor: _____

Paga pensão alimentícia? () Não () Sim. É Judicial? () Não () Sim Valor: _____

Alguém na família recebe benefício de Programas de Transferência de Renda /Ass. Social/Previdência Social? () Não () Sim

() Bolsa família

() BPC/LOAS

() Auxílio doença

() Seguro desemprego

() Outro Qual? _____ Valor do benefício R\$: _____



3- CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Algum integrante do grupo familiar possui condição de saúde que gere gastos contínuos relevantes para a renda familiar? ☐ Não ☐ Sim

Em caso afirmativo, favor especificar tipo de doença, e medicamentos contínuos utilizados:

Nome	Tipo de doença	Medicamentos

Há algum integrante do grupo familiar que utiliza substâncias psicoativas:

☐ Não ☐ Sim Quem? _____

Qual? _____

4- CONDIÇÕES DE MORADIA: (sobre o local onde a família reside)

Tipo de imóvel:

☐ Casa ☐ Casa/Fundos ☐ Apartamento ☐ Sobrado ☐ Pensão/Moradia Coletiva

Situação do imóvel (o imóvel é):

☐ Alugado R\$ _____ ☐ Próprio Financiados R\$ _____ ☐ Próprio Quitado ☐ Cedido

Se cedido, por quem? (Nome completo) _____

5-BENS: (A família possui...)

☐ Imóveis. Tipo/localização? _____

Estes bens geram renda? ☐ Não ☐ Sim. Valor mensal: R\$ _____

☐ Veículos. Modelo _____ ano _____

Estes bens geram renda? ☐ Não ☐ Sim. Valor mensal: R\$ _____

Transporte utilizado pelo candidato para ir à escola:

☐ Ônibus urbano ☐ Ônibus intermunicipal ☐ Transporte escolar ☐ Carro ☐ Moto

☐ Transporte por aplicativo ☐ Carona ☐ Bicicleta ☐ A pé

6-DESPESAS: (Gastos de todos os membros da família, valor mensal)

Aluguel R\$	Mensalidade Ortodôntica R\$:
Condomínio R\$	Gás R\$:

**TOTAL DAS DESPESAS FAMILIARES R\$**

(Descreva, de forma objetiva, os motivos que levaram a família a solicitar a bolsa de estudo, incluindo situações financeiras, familiares, de saúde ou outras que considere importantes para análise socioeconômica.)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Declaro, sujeito às penalidades previstas no artigo 299 do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal), serem verdadeiros os dados prestados neste formulário e os documentos que foram anexados, sendo assim assumo total e irrestrita responsabilidade por eles. Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da bolsa de estudo e/ou benefícios.

Estou ciente de que a entrega da documentação e o preenchimento desta ficha socioeconômica não garantirão a concessão de bolsa de estudo ou benefícios.

Declaro ter ciência e concordar, expressamente, que todos os meus dados pessoais e dados sensíveis, do aluno e os de terceiros, componentes do grupo familiar declarado, fornecidos durante o processo seletivo de bolsa de estudo, são requisitos essenciais e de uso exclusivo para a participação no Programa de Bolsa de Estudo para o ano letivo de 2027, e são exigidos para a correta análise do perfil socioeconômico e dos critérios estabelecidos na legislação vigente.

Autorizo expressamente à assistente social e representante da ASSEIJ a coleta, armazenamento, processamento e tratamento dos dados pessoais e dados sensíveis declarados e informados, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e com confidencialidade, limitando o compartilhamento de dados exclusivamente nos casos em que a ASSEIJ e/ou a assistente social necessitar para o cumprimento das determinações legais, de órgãos oficiais ou que impliquem na manutenção da segurança do aluno e/ou de seu grupo familiar, na forma da legislação vigente.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente

Protocolo de recebimento

Processo _____/2027

Aluno: _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2027

Local e Data: _____

Recebido por: _____