

FICHA DE INSCRIÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA BOLSA FILANTROPIA 2027

Nome do candidato(a): _____

Data de nascimento: _____

CPF ou RG: _____

Idade: _____

Série que cursará em 2027: _____

Nome da Escola que frequenta: _____

Endereço completo do candidato: _____

Pessoa com Deficiência: () Sim () Não

Possui Laudo Médico: () Sim () Não

Tipo de Deficiência (CID se houver): _____

Tem irmão no colégio: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome do Responsável: _____

Grau de parentesco: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Avó (ô) ☐ Tia (o) ☐
Outro _____

Documento de Identidade: RG nº _____ CPF: _____

Telefone: _____

Local de Trabalho: _____

Cargo: _____

E-mail: _____

SOMENTE ESSE CAMPO É DE PREENCHIMENTO DO COLÉGIO:

PC =

R\$

ATENÇÃO

Antes de preencher o Questionário de caracterização socioeconômico leia as considerações

A Entidade Mantenedora do Colégio Educandário Bezerra de Menezes a, tem o compromisso com o Poder Público de promover o Ensino Fundamental e Médio a alunos que demonstrem e comprovem o real estado de desprovido de recursos. Portanto, as informações e declarações abaixo prestadas devem ser verdadeiras, idôneas e precisas, pois, caso contrário, a falsa declaração caracterizará o cometimento do **CRIME** de falsidade ideológica, tratado no **artigo 299 do Código Penal Brasileiro**, agravado pelo fato de prejudicar aqueles realmente necessitados, bem como, implicará, conforme o tempo transcorrido, na desclassificação do faltoso no certame classificatório ou invalidação da matrícula e imediata expulsão do Colégio.

A- INFORMAÇÃO SOBRE O GRUPO FAMILIAR (PESSOAS QUE RESIDAM NA MESMA CASA)

	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão/Função	Salário
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						

B- DESPESAS COMPROVADAS E/OU DECLARADAS MENSALMENTE

VALOR MENSAL

Financiamento de Veículo nº de prestações _____/pagas _____/ _____	R\$ _____
Alimentação: _____	R\$ _____
Plano de Saúde – Qual: _____	R\$ _____
Transporte Escolar: _____	R\$ _____
Cartão de Crédito: _____	R\$ _____
Educação/Esporte (mensalidade) _____	R\$ _____
TV a cabo/Internet: _____	R\$ _____
Farmácia: _____	R\$ _____
Construção – nº total de parcelas _____/pagas _____	R\$ _____
Pagamento de pensão alimentícia a: _____	R\$ _____
Imposto de Renda pago ou a pagar ref. ano Base 2025: _____	R\$ _____
Empréstimos nº total de parcelas _____/pagas _____	R\$ _____
Água: _____	R\$ _____
Luz: _____	R\$ _____
Condomínio: _____	R\$ _____
IPTU: _____	R\$ _____
Telefone móvel/fixo: _____	R\$ _____
Aluguel/Prestação Habitacional: _____	R\$ _____
Outras: _____	R\$ _____
TOTAL: _____	R\$ _____

C- INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA FAMILIAR

		Grupo Familiar: (formado por quantas pessoas) _____	
Renda do pai (padrasto): R\$ _____	OS PAIS SÃO: Casados: ☐ União Estável: ☐ Separados: ☐ Divorciados: ☐ Outros: ☐	FAMÍLIA POSSUI: BPC Sim ☐ Não ☐ Bolsa Família: Sim ☐ Não ☐ CadÚnico Sim ☐ Não ☐	
Renda da mãe (madrasta): R\$ _____			
Renda do(s) irmão(s): R\$ _____			
Renda do avô/avó: R\$ _____			
Renda de outros: R\$ _____			
Pensão: R\$ _____			
Outros rendimentos: R\$ _____			

D- INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA FAMILIAR

Como é a sua casa? Própria ☐ Alugada ☐ Cedida ☐ Financiada ☐ Nº de cômodos: _____ Cedida por:(vínculo) _____	Possui veículo? Sim ☐ Não ☐ () próprio () cedido () financiado Quantos? _____ Marca (s) _____ Ano: _____ Quitado ☐ Financiado ☐	Possui terreno? Sim ☐ Não ☐ Imóvel alugado? Sim ☐ Não ☐ Chácaras? Sim ☐ Não ☐ Imóvel temporada? Sim ☐ Não ☐
--	--	--

E- QUAIS SÃO OS PROBLEMAS MAIS FREQUENTES EM SUA FAMÍLIA?

- ☐ Doença grave? (Especifique) _____ - _____
- ☐ Desemprego. Quem? _____
- ☐ Uso de drogas/álcool. Quem? _____
- ☐ Relacionamento familiar? _____
- ☐ Reclusão no sistema Penitenciário? Quem? _____
- ☐ Dívidas? _____

G-OUTRAS OBSERVAÇÕES RELEVANTES:

H-TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Os signatários concordam que todas as informações, dados, métodos de análise, documentos, informações sobre deferimento (ou indeferimento), e demais elementos, doravante denominados "informações", recebidas ou trocadas, provenientes da presente solicitação de Bolsa Filantropia, deverão ser tratados como privilegiados, sigilosos e restritos nos termos da Lei de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018.

Os signatários se comprometem, ainda, a não divulgar as informações a terceiros quaisquer, nem mesmo alunos, pais ou responsáveis que tenham (ou não) relação com a presente análise e a não utilizar as informações para outras finalidades, que não o fiel fornecimento das informações necessárias para avaliação da solicitação. A violação do presente termo sujeitará o(a) solicitante ao indeferimento imediato, sem prejuízo da tomada das medidas cíveis e penais aplicáveis ao caso.

As informações e declarações prestadas pelo solicitante deverão ser verdadeiras, idôneas e precisas, pois, a falsa declaração caracterizará o cometimento do CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, tratado no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, agravado pelo fato de prejudicar aqueles realmente necessitados, bem como implicará, conforme o tempo transcorrido, na desclassificação do faltoso no certame classificatório ou invalidação da matrícula e imediata exclusão do colégio (parágrafo 3º do artigo 15 da Lei 12.101 de 27/11/2009).

Sorocaba, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) solicitante

I-TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, R.G. _____ declaro que assumo total responsabilidade pela veracidade e autenticidade das informações socioeconômicas apresentadas e, em caso de aprovação do(a) candidato (a), concordo em cumprir integralmente o regulamento da Entidade Mantenedora Educandário Bezerra de Menezes de Sorocaba, do Regimento Escolar do Colégio Educandário Bezerra de Menezes e das normas expressas no Regulamento do Processo de Concessão e Manutenção de Bolsas de Estudo Filantrópico. Declaro ainda que, autorizo visitas em meu domicílio familiar a qualquer tempo, por parte do Serviço Social, bem como a me submeter a entrevista.

Autorizo o Colégio Educandário Bezerra de Menezes a extrair e proceder o tratamento dos dados necessários dos documentos de identificação pessoal, solicitados para efeito de registro, bem como tirar cópias simples dos mesmos para compor dossiê funcional em cumprimento ao REGULAMENTO DO PROCESSO DE CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO FILANTRÓPICO desta instituição de ensino e nos termos da LEI 13.709/18.

Estou ciente que, constatando a falsidade das informações prestadas, a bolsa social será automaticamente cancelada.

Sorocaba, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) declarante/responsável

J- PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL/COMISSÃO DE FILANTROPIA
PREENCHIMENTO DO COLÉGIO Educandário Bezerra de Menezes:

Conforme avaliação socioeconômica realizada através de documentação apresentada e entrevista realizada com o responsável, verificamos que a família está dentro dos critérios estabelecidos pelo Colégio Educandário Bezerra de Menezes de Sorocaba, descritos em seu edital. Sua renda per capita não ultrapassa o limite estabelecido, conforme determina a Lei Complementar 187 de 16 de dezembro de 2021.

Parecer Comissão:

Solicitação: DEFERIDA ()

INDEFERIDA () Não atende aos critérios definidos na Lei 12.101/09 para Bolsa Social

Percentual de bolsa/desconto concedido:

Período de duração do bolsa/desconto:

Silmara A Guedes
Assistente Social
CRESS 56.400