

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**  
**PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCACIONAL**

Processo Seletivo 2026

**PROTOCOLO: 2/2026****1. DADOS DA UNIDADE DE ENSINO**

Unidade Escolar:

Município:

**Ano/Série que pretende cursar:****2. DADOS DO(A) ESTUDANTE****Nome completo:****Sexo:****Data de Nascimento:****Idade:****Nacionalidade:****CPF:****RG/RNE:****E-mail:****Celular:****Portador de Deficiência - PcD?:****Em caso positivo, qual?:****Possui CadÚnico?****3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL****Responsável Legal:****CPF:****RG/RNE:****Responsável:****Endereço:****Complemento: A****Bairro:****Município:****UF:****CEP:****Telefone Fixo:****Celular:****E-mail:****4. DADOS DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) ESTUDANTE**

**Grupo Familiar:** "unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio". Conforme Lei Complementar nº 187/2021.

\* **Valor da Renda Bruta Mensal:** Somatório do **valor bruto** de salários, proventos, pensões, aposentadorias, BPC, comissões, pró-labore, lucros, rendimentos de qualquer natureza, ou seja, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do trabalho informal ou autônomo e rendimentos auferidos do patrimônio (aluguel ou arrendamento de imóveis), percebidos pelos membros do grupo familiar.

CPF	Nome	Idade	Parentesco	Est. Civil	Renda Mensal Bruta*
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$

#### 4.1 OUTRAS FONTES DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR

Valor recebido de imóvel alugado ou arrendado				R\$ 0,00
Valor recebido ajuda de financeira: Nenhum			De quem recebe?	R\$ 0,00
<b>TOTAL RENDA FAMILIAR BRUTA</b>				<b>R\$</b>

#### 4.2 PROGRAMA DO GOVERNO / BPC

O grupo familiar participa de algum programa do governo?
Algum membro da família é beneficiário do BPC?

#### 4.3. DOENÇA CRÔNICA

Existe Doença Crônica, com laudo médico no Grupo Familiar?
--

#### 4.4. PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD (Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999)

Existe no Grupo Familiar Pessoa com Deficiência?
--

#### 4.5 MORADIA

O imóvel em que o(a) estudante reside localiza-se em área:
A moradia do Grupo Familiar é:

#### 5. RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO GRUPO FAMILIAR

*Gentileza preencher o valor dos bens de acordo com o valor médio de mercado.*

##### IMÓVEIS PRÓPRIOS

Descrição	Quantidade	Financiamento	Valor do Bem
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$ 0,00</b>

##### INVESTIMENTOS FINANCEIROS

Descrição	Valor do Bem
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>

##### AUTOMÓVEL (carro, caminhonete/camioneta, caminhão/carreta), MOTOCICLETA, EMBARCAÇÃO, AERONAVE OU OUTRO VEÍCULO

Marca	Modelo	Ano de Fabricação	Financiamento	Valor do Bem
				R\$



## 6. DESPESAS DO ÚLTIMO MÊS

6.1 MORADIA			Valor Mensal
Aluguel do imóvel			R\$ 0,00
Financiamento do imóvel			R\$ 0,00
IPTU			R\$ 0,00
Condomínio			R\$ 0,00
Energia Elétrica			R\$
Água			R\$ 0,00
Gás Encanado			R\$ 0,00
Telefone / Internet / Celulares			R\$ 0,00
Outro serviço (especificar):			R\$ 0,00
<b>TOTAL DESPESAS COM MORADIA</b>			<b>R\$</b>
6.2 ALIMENTAÇÃO			Valor Mensal
Alimentação média mensal			R\$
<b>TOTAL DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO</b>			<b>R\$0</b>
6.3 SAÚDE			Valor Mensal
Convênio Médico / Plano de Saúde de todos os integrantes			R\$ 0,00
Doença Crônica no Grupo Familiar			R\$ 0,00
Outro serviço (especificar):			R\$ 0,00
<b>TOTAL DESPESAS COM SAÚDE</b>			<b>R\$ 0,00</b>
6.4 EDUCAÇÃO			
Discriminação dos Gastos Mensais	Quem? (Nome completo)	Onde? (Instituição)	Valor Mensal
			R\$
			R\$
Transporte escolar ou combustível utilizado para educação:			R\$ 0,00
<b>TOTAL DESPESAS COM EDUCAÇÃO</b>			<b>R\$</b>
6.5 AUTOMÓVEL			Valor Mensal
IPVA			R\$ 0,00
Seguro do Carro			R\$ 0,00
<b>TOTAL DESPESAS COM VEÍCULO</b>			<b>R\$ 0,00</b>
6.6 FINANCIAMENTO			Valor Mensal
Financiamentos / Empréstimos			R\$ 0,00
Outro serviço (especificar):			R\$ 0,00
<b>TOTAL DESPESAS COM FINANCIAMENTO OU EMPRÉSTIMO</b>			<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DESPESAS REGULARES MENSAIS (soma de todas as despesas acima)</b>			<b>R\$</b>

## 7. DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

Informações relacionadas ao imposto de renda Pessoa Física do Exercício de 2025:

Membro Familiar	Condição para IRPF	Declarou este ano?
	Isento	
	Isento	

## 8. OBSERVAÇÕES

- Sempre que possível, as declarações deverão ser escritas em apenas um documento, que informe todas as circunstâncias. É necessário reconhecimento de firma do declarante, em cartório;
- As informações prestadas neste formulário socioeconômico poderão ser cruzadas pela Receita Federal do Brasil; A bolsa
- não será cumulativa com nenhum outro benefício

## 9. DECLARAÇÃO

Eu, Nome do Candidato, declaro sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro) a veracidade e autenticidade dos documentos anexados e das informações prestadas por mim neste formulário socioeconômico, para os devidos fins e estou ciente que omitir ou declarar informações falsas é crime, com pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos, se o documento for particular.

Declaro ainda, que estou ciente de que a Entidade poderá solicitar outros documentos se julgar necessário e que o benefício concedido com base neste formulário só terá validade para as parcelas/mensalidades referentes ao ano de 2023. Os percentuais de bolsas serão determinados de acordo com os critérios estipulados pela Lei Complementar Nº 187, de 16 de Dezembro de 2021.

Ao assinar esta declaração, eu concordo de que a qualquer tempo poderá ser verificado a veracidade das informações prestadas, por um(a) assistente social mediante visita domiciliar e/ou entrevista, a fim de confirmar minha condição socioeconômica apresentada e, com isto, avaliar a continuidade/permanência e concessão da bolsa. Estou ciente dos motivos que podem causar o cancelamento da Bolsa de Estudos e que não haverá revisão neste processo, após divulgação do resultado. Declaro, ainda, ter ciência de que a documentação fornecida à Instituição não será devolvida, mesmo no caso de indeferimento do pedido. Estou ciente de que as informações referentes ao bolsista e seu respectivo responsável serão apresentadas aos Órgãos Públicos competentes em atendimento às leis vigentes, podendo ser divulgados de acordo com a Legislação de Transparência.

**Declaro estar ciente que em caso de falsidade nas informações apresentadas estarei sujeito às sanções legais. Declaro ainda que aceito os termos do Edital de Bolsas de Estudos.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
**Nome do Candidato/**

Assinatura do solicitante (responsável)