

**Rio de Janeiro/RJ ANO:
2023**

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

PROCESSO Nº...../2023
(para uso do Colégio)

PREZADO(A) RESPONSÁVEL, esclarecemos que este Formulário somente será avaliado com todas as informações preenchidas (**colocar um traço nos espaços em que não tiver resposta**), **DATADO, ASSINADO, SEM RASURAS E ENTREGUE NO PRAZO DETERMINADO, COM TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS DENTRO DE ENVELOPE LACRADO CONTENDO NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A).**

ATENÇÃO: NÃO OBSERVADO O ITEM ANTERIOR, O PEDIDO PODERÁ SER INDEFERIDO. PREENCHER FORMULÁRIO COM LETRA DE FORMA.

Comissão Gestora de Bolsas de Estudo.

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A) – candidato(a) à bolsa de estudo assistencial:			

IDADE:	Data de Nascimento:	Possui CadÚnico ¹ : [] NÃO [] SIM	
Série/Ano cursado em 2022:	Nível de Ensino:	Turma:	
Aluno(a) possui deficiência/realiza atendimento educacional especializado (AEE)? [] NÃO [] SIM			
Qual? _____			
Caso não seja aluno(a) do Colégio dos Santos Anjos em 2022, informar o nome da escola de origem: _____			
[] Escola Pública ou [] Escola Particular - Possui Bolsa de Estudos? [] NÃO [] SIM Qual Percentual? ____ %			

2. RESPONSÁVEL FINANCEIRO pelo(a) aluno(a) - Deverá, obrigatoriamente, morar na mesma casa do(a) aluno(a)

Nome:		Estado Civil:	
Escolaridade:		E-mail:	
Grau de parentesco [] PAI [] MÃE [] OUTRO: CPF:			
Telefone residencial:		Telefone Celular:	
Endereço Residencial:			
Bairro:		Cidade:	
Profissão:		Renda Mensal Bruta: R\$	
Empresa na qual trabalha:			
Endereço Comercial:			
Telefone Comercial: ()		Função:	
Possui outra fonte de Renda? [] NÃO [] SIM Qual?			Valor:
Declara Imposto de Renda? [] NÃO [] SIM			

3. RESPONSÁVEL 2

Nome:		Estado civil:	
Escolaridade:		E-mail:	
Grau de parentesco [] PAI [] MÃE [] OUTRO: CPF:			
Telefone residencial:		Telefone Celular:	
Endereço Residencial:			
Bairro:		Cidade:	
Profissão:		Renda Mensal Bruta: R\$	
Empresa na qual trabalha:			
Endereço Comercial:			
Telefone Comercial: ()		Função:	
Possui outra fonte de Renda? [] NÃO [] SIM Qual?			Valor:
Declara Imposto de Renda? [] NÃO [] SIM			

¹ O CADÚNICO - O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. O Cadastro Único está regulamentado pelo Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022.

4. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR - TODOS que residem no imóvel, inclusive o(a) aluno(a)

Nome	Parentesco com o(a) aluno(a)	Idade	Escolaridade	Trabalha	Ocupação Profissional	Renda Mensal Bruta Total
01.	ALUNO(A)			[] NÃO [] SIM		
02.				[] NÃO [] SIM		
03.				[] NÃO [] SIM		
04.				[] NÃO [] SIM		
05.				[] NÃO [] SIM		
06.				[] NÃO [] SIM		
07.				[] NÃO [] SIM		
08.				[] NÃO [] SIM		
09.				[] NÃO [] SIM		

5. INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (Considerar membro do grupo familiar todos que residem no mesmo domicílio):

Algum membro do grupo familiar, além do(a) aluno(a), está matriculado no Colégio dos Santos Anjos? [] NÃO [] SIM
 Nome: _____ Ano/Série em 2022: _____ Possui bolsa/desconto: [] NÃO [] SIM
 Nome: _____ Ano/Série em 2022: _____ Possui bolsa/desconto: [] NÃO [] SIM
 Nome: _____ Ano/Série em 2022: _____ Possui bolsa/desconto: [] NÃO [] SIM

Em 2022, algum membro do grupo familiar estudando em outra instituição de ensino? [] NÃO [] SIM

NOME	INSTITUIÇÃO (Colocar o nome)		BOLSA/DESC	VALOR PAGO
	[] Ed Básica [] Superior	[] Pública [] Privada	[] Não [] Sim	R\$ _____
	[] Ed Básica [] Superior	[] Pública [] Privada	[] Não [] Sim	R\$ _____
	[] Ed Básica [] Superior	[] Pública [] Privada	[] Não [] Sim	R\$ _____

6. INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO HABITACIONAL:

A família reside em: [] Casa [] Apartamento [] Casa compartilhada [] Vila operária [] Outro. Especificar: _____
Imóvel é: [] Próprio [] Financiado [] Alugado [] Cedido [] Ocupado - Se cedido, por quem? _____
Quanto tempo reside no local? [] Menos de dois anos [] De dois a cinco anos [] Mais de cinco anos
Localizado em: [] Zona urbana [] Zona Rural **Quantos cômodos?** _____
Há outras moradias no mesmo terreno? [] Não [] Sim, quantas? _____ - **Com vínculo familiar?** [] Não [] Sim
Tipo de Moradia: [] Alvenaria [] Outros, especificar: _____
Qual característica melhor descreve a sua casa: [] Residência sem acabamento (sem reboco, ou pintura, ou piso etc) [] Residência com acabamento [] Outro: _____
Acesso à energia elétrica: [] Sim, com medidor [] Sim, com medidor compartilhado [] Sim, sem medidor [] Não possui
Possui água canalizada: [] Não [] Sim **Forma de abastecimento:** [] Rede Geral de Distribuição [] Poço ou Nascente [] Água cedida [] Cisterna de captação de águas da chuva [] Carro pipa [] Outra forma
Coleta de Lixo: [] Sim, coleta direta (serviço público) [] Sim, coleta indireta [] Não possui coleta

7. INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR²

A família recebe alguma ajuda financeira? [] NÃO [] SIM - De quem? _____ Valor: R\$ _____
Recebe pensão alimentícia: [] NÃO [] SIM - Valor: R\$ _____ **Possui Sentença Judicial:** [] NÃO [] SIM
Recebe Auxílio Brasil: [] NÃO [] SIM - Valor: R\$ _____ **Recebe BPC:** [] NÃO [] SIM - Valor: R\$ _____
Em caso de trabalhadores formais, recebem auxílio alimentação, auxílio transporte, plano de saúde, auxílio creche, etc? [] NÃO [] SIM - Quais e valores? _____

Tipo de transporte utilizado, normalmente, para ir e voltar da escola:

[] A pé/bicicleta. Tempo gasto no trajeto: _____ [] De carona [] Transporte próprio
 [] Oferecido gratuitamente por Prefeituras e/ou Escola [] Transporte coletivo. Gasto diário (ida e volta)R\$ _____
 [] Transporte locado/van escolar. Gasto Mensal R\$ _____ [] Outro. Especificar: _____

² Anexar a esta ficha os comprovantes solicitados no item 5, do Edital AFB 002/2022.

Gastos Saúde - Alguém do grupo familiar possui doença grave e/ou crônica, transtorno, síndrome, deficiência ou outros?

Nome do familiar	Tipo doença	Gastos/tratamento? – especificar se é mensal ou anual
		[] Não [] Sim – R\$ _____
		[] Não [] Sim – R\$ _____
		[] Não [] Sim – R\$ _____

PATRIMÔNIO FAMILIAR - ASSINALAR O QUE O GRUPO FAMILIAR POSSUI:

IMÓVEIS - (casa, apartamento, sala comercial, terreno, lote, área rural, etc)	Localização (endereço completo)	Valor de mercado	Está alugado/arrendado? Gera renda?
		R\$ _____	[] Não [] Sim. R\$ _____
		R\$ _____	[] Não [] Sim. R\$ _____
		R\$ _____	[] Não [] Sim. R\$ _____
		R\$ _____	[] Não [] Sim. R\$ _____

Veículos (carro, moto, caminhão, trator, motoneta, veículos aquáticos, etc) – especificar	Ano	Placa	Próprio, cedido, financiado, consórcio (quitado ou em pagamento) - especificar	Valor de mercado
				R\$ _____

OUTROS BENS / PATRIMÔNIO	Descrição	Valor de mercado
		R\$ _____

Aplicações financeiras, poupanças, investimentos, fundos, etc – especificar.	Valor Total do investimento – R\$	Média de rendimento mensal
		R\$ _____

8. DESPESAS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR

Aluguel: R\$	Mensalidade Escolar: R\$	Mensalidade universitária: R\$
Farmácia: R\$	Financiamento de veículo: R\$	INSS: R\$
Condomínio: R\$	Financiamento habitacional: R\$	Previdência privada: R\$
Água: R\$	Empregada diarista: R\$	Lazer: R\$
Energia elétrica: R\$	Empregada mensalista: R\$	Mensalidade Clube: R\$
Gás: R\$	Alimentação/limpeza/higiene: R\$	Transporte: R\$
Telefone fixo: R\$	Cursos(inglês, informática, etc): R\$	Combustível: R\$
Telefone celular: R\$	Médicos/Exames: R\$	Pensão Alimentícia: R\$
TV por assinatura: R\$	Dentista: R\$	Empréstimo: R\$
Internet: R\$	Seguro carro (anual): R\$	Material escolar (anual): R\$
Plano de saúde: R\$	Seguro vida: R\$	IPTU (anual): R\$
Outro (especificar): R\$	Outro (especificar): R\$	IPVA + taxas (anual): R\$

9. UTILIZAR O CAMPO ABAIXO PARA DESCREVER O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL/AUXÍLIO MENSALIDADE (se necessário, use uma folha e anexe ao formulário):

ESTE CAMPO TEM QUE SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDO!

10. DO TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

Os dados pessoais, sensíveis ou não, coletados no processo de Renovação e Concessão de Bolsas de Estudo Assistenciais e Auxílio Mensalidade pela Associação Franco Brasileira, serão tratados em conformidade com a Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, sempre visando o melhor interesse do(a) aluno(a) e com a finalidade de aferir se o(a) candidato(a) e seu núcleo familiar atendem aos critérios socioeconômicos, assegurando o cumprimento dos direitos dos titulares previstos no artigo 18 desta Lei. Os documentos e dados pessoais coletados serão eliminados após cumprirem os prazos legais previstos no Edital AFB 002/2022, resguardado o interesse público ou por determinação da autoridade nacional.

11. DECLARAÇÃO:

Declaro, para fins de direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que nenhuma informação foi omitida. Declaro, ainda, que estou ciente de que a inexactidão das informações dadas sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal, bem como às penalidades previstas no artigo 26, da Lei Complementar nº 187/2021.

Declaro, ainda, que li e estou de acordo com os termos do Edital AFB 002/2022 da Associação Franco Brasileira e que autorizo a visita domiciliar, estando à disposição para entrevistas e outros esclarecimentos durante o Processo de Concessão de Bolsas e Auxílio Mensalidade ao longo do ano letivo. Estou ciente e concordo com o fornecimento dos meus dados socioeconômicos e dos membros do grupo familiar.

Por ser verdade, firmo a presente declaração em uma única via, para que produza todos os seus efeitos legais.

....., de de 2022.

Assinatura do(a) Responsável Financeiro: _____

Nome legível do(a) Responsável Financeiro: _____