



**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR - ENSINO BÁSICO - ANO 2022**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ RA \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Estado civil dos pais: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Se o casal vive separado, de quem é a responsabilidade financeira pela educação do aluno? ( ) Mãe ( ) Pai ( )

Outra pessoa: Quem? \_\_\_\_\_ Tem a Guarda? \_\_\_\_\_

Endereço residencial do Aluno: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Tel casa: \_\_\_\_\_

Celular mãe: \_\_\_\_\_ Tel trabalho mãe: \_\_\_\_\_ Tel recado: \_\_\_\_\_

Tel Pai: \_\_\_\_\_ E-mail do responsável (**OBRIGATÓRIO**): \_\_\_\_\_

**II – ESTRUTURA FAMILIAR (Relacionar o aluno e todas as pessoas que vivem na casa).**

	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Renda Bruta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Possui Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal: ( ) Sim ( ) Não

**Informar se RECEBE:**

Bolsa Família: \_\_\_\_\_ Aposentadoria: \_\_\_\_\_ Pensão: \_\_\_\_\_ Aluguéis: \_\_\_\_\_

**Para Preenchimento da Escola**

TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$ \_\_\_\_\_ RENDA PER CAPITA: R\$ \_\_\_\_\_



### III – BENS DA FAMÍLIA (Todos que residem na casa)

A Casa que a família reside é: ( ) Própria Quitada ( ) Própria Financiada ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Cedida  
( ) Casa dos patrões ( ) Comunidade, vila ( ) Outro: \_\_\_\_\_

( ) Se condomínio fechado, informar qual: \_\_\_\_\_

A família possui outros imóveis: ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informar quantidades e localização:  
\_\_\_\_\_

A família possui: veículos (carro, moto, caminhão, etc)? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informar todos. Marca e Ano/Modelo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A família possui Empresa Comercial/Industrial/Prestadora de serviço? Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### IV – DESPESAS DA FAMÍLIA (Informar o valor TOTAL/MENSAL das despesas da família):

Alimentação: \_\_\_\_\_ Aluguel: \_\_\_\_\_ Financiamento Imóvel: \_\_\_\_\_

Transporte: \_\_\_\_\_ Financiamento Veículo: \_\_\_\_\_ Água e Luz \_\_\_\_\_

Empregada Doméstica: \_\_\_\_\_ Cartão de Crédito: \_\_\_\_\_ Ajuda à familiares: \_\_\_\_\_

Informar em quais Bancos possui conta corrente ou poupança: \_\_\_\_\_

Outras despesas: \_\_\_\_\_

A Família possui Plano de Saúde? ( ) Não ( ) Sim Se sim qual? \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Algum membro da família possui doença grave ou problema relevante? ( ) Não ( ) Sim. Se sim informar na entrevista social, quem e qual é o problema de saúde.

Havendo problema grave de saúde, a família obtém os medicamentos/tratamento pelo SUS ou há gasto com a compra? \_\_\_\_\_

**(Havendo gasto com medicamentos ou tratamento, deverá apresentar receita, laudo médico e nota fiscal).**

Qual o valor do gasto com medicamento ou tratamento: R\$ \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO

*Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim fornecidas neste formulário e na entrega dos documentos solicitados. Concordo com os termos e condições publicados no edital, estando ciente dos mesmos para a concessão do benefício, bem assim para sua suspensão ou perda, e que a prestação de informações INVERÍDICAS, comprovada a QUALQUER TEMPO, obriga o CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO e exige o RESSARCIMENTO dos VALORES. Estou ciente que as visitas domiciliares poderão ocorrer a qualquer período, pois fazem parte do processo de concessão e manutenção de bolsas, desde já autorizada. Declaro ainda estar ciente, que, processos com documentação incompleta e entregues fora do prazo, serão indeferidos. Em caso de indeferimento, os documentos que compõe este processo, não serão devolvidos.*

*O Responsável legal pelo aluno declara estar ciente e concorda com a coleta dos dados indicados neste documento, os quais serão utilizados internamente pelo Colégio Dom Amando para prestação dos serviços educacionais contratados, bem como para fornecimento destas informações aos órgãos públicos vinculados à educação, na esfera federal, estadual ou municipal, e ao INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais) que virem a solicitá-los ou quando a eles enviados para cumprimento de dever legal, tudo isso em conformidade com Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18). Compromete-se o Colégio Dom Amando com a guarda e proteção dos dados que lhe foram*



**COLÉGIO DOM AMANDO**  
CONGREGAÇÃO DE SANTA CRUZ  
RECONHECIDO PELO CEE-PA PELA RESOLUÇÃO Nº 071 DE 16/03/2020



*fornecidos. O Responsável legal pelo aluno declara estar ciente e concorda especificamente com o fornecimento dos dados de sua condição socioeconômica e de outros membros de sua família com a finalidade de avaliação de seu enquadramento para gozo de bolsa de estudos, nos termos do Edital e da lei 12.101/09.*

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

**(Nome por extenso do Responsável pelo aluno)**

CPF \_\_\_\_\_, declaro que as informações prestadas ao presente formulário expressam a verdade.

Santarém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura