



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR - ENSINO BÁSICO

PARA PREENCHIMENTO DA ESCOLA

ANO 2020

Unidade: Colégio Dom Amando Curso/Série: _____ RA: _____

Entrevista agendada para: ____/____/____ Horário: _____

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno: _____ CPF: _____

Data de Nasc. ____/____/____ Natural de: _____ Estado: _____

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

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 ele 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 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 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