

Questionário Sócio Econômico – Seleção ano 2027
Bolsa Estudantil – Filantropia – Lei Complementar 187/2021

Atenção: Este questionário deverá ser preenchido completamente, de forma clara, legível e sem rasuras, acompanhado dos documentos comprobatórios solicitados. O cuidado e a veracidade das informações são requisitos indispensáveis. O não cumprimento destas orientações poderá resultar na desclassificação do candidato.

1 – DADOS GERAIS DO SOLICITANTE – ALUNO			
Nome (Aluno):		Data Nasc.:	
Endereço:		CEP:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CPF:	RG:	Contato:	
Email:		Sexo: M () F ()	
Curso/série que cursará em 2027:		EF I () EF II () EM ()	
Escola de origem: () Pública () Particular			

2 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SOCIECONÔMICA	
Nome do responsável financeiro:	CPF:
Grau de Parentesco:	

Dados do grupo familiar (Dados das pessoas que compõem o grupo familiar, incluindo o estudante e o responsável):

Nome	Idade	CPF	Parentesco	Local de trabalho	Renda Bruta
					R\$:
					R\$:
					R\$:
					R\$:
					R\$:
					R\$:
					R\$:
					R\$:
Outras rendas: (+)			R\$: _____		
Valor recebido a título de pensão judicial: (+)			R\$: _____		
Valor pago a título de pensão judicial: (-)			R\$: _____		
Total de integrantes do grupo familiar:			Soma das rendas brutas: R\$: _____		
Resultado da renda per capita: Preenchimento pela Assistente Social			R\$: _____		

Forma de comprovação da renda: () Carteira assinada/demonstrativo de pagamento () Trabalho autônomo
() Cargo efetivo em concurso público () Outros:

3 – SITUAÇÃO HABITACIONAL			
Endereço residencial da família:			
Rua/av:	Nº	Apto:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	
Telefone:	Celular:	Email:	

Moradia:			
() Própria	() Alugada Valor do Aluguel R\$ _____	() Cedida Nome e parentesco com proprietário: _____	() Financiada Valor da prestação: R\$ _____

4 – BENS E PATRIMÔNIOS

A família possui outros imóveis além da morada? () SIM () NÃO Sem sim, marque as opções abaixo?

Tipo de imóvel	Valor do imóvel	Tipo de imóvel	Valor do imóvel
() Casa ou apartamento	R\$:	() Lote ou Barracão	R\$:
() Loja	R\$:	() Sítio ou Chácara	R\$:
() Fazenda	R\$:	() Sala Comercial	R\$:

Qual o meio de transporte usado pela família diariamente? _____

Possui veículos? () Sim () Não Quantos? () _____

Nome do Proprietário	Marca/Modelo	Ano/Fabricação	Finalidade
			() Passeio () Trabalho
			() Passeio () Trabalho
			() Passeio () Trabalho

5 – CONDIÇÕES DE SAÚDE FAMILIAR

Há alguém na família que faz tratamento médico? () Sim () Não

Se sim, quem é e o tipo de doença? _____

Faz uso CONTÍNUO de algum medicamento? () Sim () Não

Qual (is)? _____

São ofertados pelo SUS? () Sim () Não

OBS: _____

Há alguém na família com algum tipo de deficiência? () Sim () Não

Nome: (_____)

Que tipo de deficiência?

() Física () Sensorial “Auditiva e visual ” () Mental () Múltipla – Conforme Decreto 3.298/99

A pessoa com deficiência recebe o Benefício de Prestação Continuada – BPC? () Sim () Não

Valor do benefício: R\$ _____

Possui inscrição no CadÚnico () Sim () Não Se, sim recebe bolsa família, ou outro benefício? _____

6 – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Há pessoas na família que estudam no Colégio Dom Cabral ou em outra instituição particular? () Sim () Não

Nome	Escola	Valor Mensalidade
		R\$:
		R\$:

Outras informações adicionais:

7 – RESUMO DAS DESPESAS MENSAIS

Descrição	Valor médio
1 – Água	R\$:
2 – Aluguel	R\$:
3 – Condomínio / Al. Garagem	R\$:
4 – Educação / Mat. Escolar / Apostilas	R\$:
5 - Farmácia	R\$:
6 – Financiamento/Empréstimo	R\$:
7 – Internet / TV a cabo	R\$:
8 – Luz	R\$:
9 – Plano de Saúde	R\$:
10- Supermercado / Padaria / Açougue	R\$:
11 – Telefone Celular	R\$:
12 – Telefone Fixo	R\$:
13 – Transporte escolar	R\$:
14 – Outros (Especificar) (_____)	R\$:
(_____)	R\$:
(_____)	R\$:
(_____)	R\$:
TOTAL GERAL	R\$: _____

8 - DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de direito, que as informações constantes nesta ficha socioeconômica, por mim prestadas, são verdadeiras para os devidos fins fiscais, sociais e administrativos e estou ciente que omitir ou declarar informações falsas é crime, conforme estabelece a Lei Penal Brasileira. Declaro, ainda, que estou ciente de que a Comissão de Bolsas poderá exigir outros documentos se julgar necessário. Os percentuais de desconto serão determinados de acordo com os critérios de bolsa estipulados pela Lei Complementar 187/2021.

Campo Belo (MG), _____ de _____ de _____.

Ass. do candidato/Responsável financeiro

RG: _____

CPF: _____