



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

Nº do Processo (Para uso da instituição)	Nome completo do candidato (favor preencher)

**ATENÇÃO!**

- Leia com atenção todo o **Cadastro de Avaliação Socioeconômica da Bolsa de Estudo**. Favor preenchê-lo conforme cada situação específica. Cada candidato deve preencher 01 (um) cadastro, por mais que esteja pleiteando a Bolsa Social de Estudo para mais de 01 (um) integrante da família;
- O processo seletivo ocorre **ANUALMENTE**, de maneira que o preenchimento do referido formulário não implica qualquer compromisso de futuras renovações da Bolsa de Estudo por parte do CESFA. O percentual de gratuidade aplicado à Bolsa de Estudo, tem validade apenas para o **ANO LETIVO DE 2021**;
- Deverão ser apresentados os documentos de todos os membros do grupo familiar. Entende-se como grupo familiar a 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;
- Este **Cadastro de Avaliação Socioeconômica**, somente será analisado mediante o preenchimento de **TODOS** os campos obrigatórios, bem como diante da apresentação de **TODOS** os documentos comprobatórios da situação socioeconômica do candidato, exigidos no Edital Normativo do respectivo período letivo e declarados no presente instrumento;
- É imprescindível que o candidato/responsável legal/financeiro **IMPRIMA** e **ASSINE** o presente formulário, e o envie por meio eletrônico, assim como entregar presencialmente no prazo previsto no cronograma, juntamente com toda a documentação prevista no Edital Normativo que regulamenta o processo seletivo;
- **O REQUERENTE DA BOLSA DE ESTUDO** é a pessoa legalmente responsável pelo aluno.



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

<b>Nome Completo do Aluno:</b>		<b>Nº RG:</b>	<b>Data de Nascimento</b>	
<b>Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino	<b>Pessoa com Deficiência:</b> ( ) Não ( ) Sim . Qual:	<b>O aluno reside:</b> ( ) no bairro onde o Colégio está localizado ( ) fora do bairro onde o Colégio esta localizado ( ) em outra cidade		
<b>Endereço:</b>		<b>Nº:</b>	<b>Bairro:</b>	
<b>Cidade:</b>		<b>CEP:</b>		<b>Estado:</b>
<b>Ponto de Referência:</b>		<b>Telefone Fixo:</b>		
<b>Celular:</b>		<b>Idade:</b>	<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>

**2. INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO PARA QUAL ESTÁ SENDO SOLICITADO BOLSA DE ESTUDO**

Nº de Matrícula:	Série Escolar em 2020	Qual percentual da Bolsa de Estudo Recebida pelo CESFA em 2020	Série a Cursar 2021	Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo	Para uso do CESFA	
					Código do Aluno	Percentual de Gratuidade de Bolsa de Estudo Concedida em 2021
				<b>Renovação</b>		

**3. INFORMAÇÕES DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL/FAMILIAR PELO ALUNO:**

**INFORMAÇÕES DA MÃE: CONTRATANTE¹: ( ) SIM ( ) NÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Situação da Mãe: ( ) Presente ( ) Falecida ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Categoria de Ocupação:

- ( ) Empregado Doméstico      ( ) Estagiário Remunerado      ( ) Funcionário Público  
( ) Empregado com carteira assinada – CTPS      ( ) Estagiário Não Remunerado      ( ) Aposentado      ( ) Autônomo  
( ) Desempregado      ( ) Pensionista      ( ) Empregador      ( ) Outro: Especificar:: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO PAI: CONTRATANTE¹: ( ) SIM ( ) NÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Situação do Pai: ( ) Presente ( ) Falecida ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Categoria de Ocupação:

- ( ) Empregado Doméstico      ( ) Estagiário Remunerado      ( ) Funcionário Público  
( ) Empregado com carteira assinada – CTPS      ( ) Estagiário Não Remunerado      ( ) Aposentado      ( ) Autônomo  
( ) Desempregado      ( ) Pensionista      ( ) Empregador      ( ) Outro: Especificar:: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL: (Preencher somente quando este não for o pai e/ou a mãe)**

**CONTRATANTE: ( ) SIM ( ) NÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Situação do Pai: ( ) Presente ( ) Falecida ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Categoria de Ocupação:

- ( ) Empregado Doméstico      ( ) Estagiário Remunerado      ( ) Funcionário Público  
( ) Empregado com carteira assinada – CTPS      ( ) Estagiário Não Remunerado      ( ) Aposentado      ( ) Autônomo  
( ) Desempregado      ( ) Pensionista      ( ) Empregador      ( ) Outro: Especificar:: \_\_\_\_\_



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

**5. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência):**

Colocar **PRIMEIRO** o nome do (s) alunos (s). Neste quadro deve constar o nome de todas as pessoas que moram com o (s), inclusive crianças.

Nome Completo	Idade	Escolaridade	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão ou Atividade	Estado Civil	Salário Bruto (em R\$)
1.			Candidato				
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
<b>Soma de outras fontes de renda do GRUPO FAMILIAR (aluguéis, pensões, etc.)</b>							
<b>TOTAL DE RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR</b>							
<b>RENDA PER CAPITA</b>							



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

**6. IMÓVEL DE MORADIA**

<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiada (valor da parcela) R\$ _____ <input type="checkbox"/> Cedido por: _____ <input type="checkbox"/> Alugada – Valor/Mês R\$ _____ <input type="checkbox"/> Condomínio – Valor/Mês R\$ _____ <input type="checkbox"/> Compartilhado com outra família _____	<b>Tipo de Imóvel:</b> <input type="checkbox"/> Palafita ( ) Casa de Alvenaria ( ) Casa de madeira <b>O grupo familiar reside em imóvel:</b> <input type="checkbox"/> Precário ( ) Básico ( ) Médio Padrão ( ) Alto Padrão  <b>Local de moradia:</b> <input type="checkbox"/> Centro ( ) Plano diretor norte ( ) Plano diretor sul <input type="checkbox"/> Periferia ( ) outra cidade, qual?
---	--

**7. VEÍCULOS**

Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização	Situação Financeira
		( ) Comercial ( ) Passeio	( ) Quitado ( ) Financiado ( ) Outro. Especificar
		( ) Comercial ( ) Passeio	( ) Quitado ( ) Financiado ( ) Outro. Especificar
		( ) Comercial ( ) Passeio	( ) Quitado ( ) Financiado ( ) Outro. Especificar

**8. PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS/FACULDADES PARTICULARES**

Nome	Escola	Valor da Parcela (em R\$)
<b>TOTAL</b>		

**9. CONDIÇÕES DE SAÚDE**

Há alguém na família que está em tratamento médico? ( ) Sim ( ) Não Faz uso de medicamento contínuo: ( ) Sim ( ) Não

Nome	Tipo de Doença	Despesa Mensal (em R\$)
<b>TOTAL</b>		



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

**10. DOENÇAS CRÔNICAS** (Ex: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas – epilepsia – cardíacas, outras, conforme interministerial nº 2.998, de 23/08/01)

Há casos de doenças crônicas na família? ( ) Sim ( ) Não

Nome	Tipo de Doença	Despesa Mensal (em R\$)
<b>TOTAL</b>		

**11. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA** (Ex: Física, mental, sensorial auditiva ou visual, múltipla – conforme Decreto 3.298/99)

Há pessoas com deficiência na família? ( ) Sim ( ) Não

Nome	Tipo de Deficiência	Despesa Mensal (em R\$)
<b>TOTAL</b>		

**12. DESPESAS MENSAIS BÁSICAS:**

DESPESAS (A)	VALOR (em R\$)	DESPESAS (B)	VALOR (em R\$)
AGUÁ/ESGOTO		PARCELA IMÓVEL	
ENERGIA ELÉTRICA		PARCELA AUTOMÓVEL	
TELEFONE (FIXO + CELULAR)		CARTÃO DE CRÉDITO	
ALIMENTAÇÃO		TRANSPORTE ESCOLAR	
ALUGUEL		INTERNET	
CONDOMÍNIO		EDUCAÇÃO	
PLANO DE SAÚDE		OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO	
OUTRAS DESPESAS		OUTRAS DESPESAS	
<b>SUB-TOTAL (A)</b>		<b>SUB-TOTAL (B)</b>	
		<b>SOMA TOTAL (A) + (B)</b>	



**CADASTRO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO – PROCESSO SELETIVO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2021.**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas me responsabilizo, sendo assim, comprometo-me a apresentar todos os documentos comprobatórios solicitados, e/ou outros que o CESFA julgar necessário e estou ciente que sem os mesmos a inscrição no processo seletivo de bolsas de estudo não será efetivado. Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita técnica de representante institucional com vistas à complementaridade de dados. Estou ciente que a inveracidade das informações prestadas no cadastro de avaliação socioeconômica, quando constatada, a qualquer tempo, implicará no cancelamento da bolsa de estudos porventura. **Afirmo e estou ciente dos critérios do Processo de Bolsa de estudo ano 2021 e que a concessão da gratuidade é de acordo com a disponibilidade orçamentária do Colégio São Francisco de Assis.** Autorizo que seja realizado a qualquer tempo visita domiciliar pelo Colégio São Francisco de Assis-Palmas/TO e me disponibilizo a prestar esclarecimento adicional.

Palmas/TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal