



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

**Nome completo do candidato
(favor preencher)**

ATENÇÃO!

- Leia com atenção todo o **Formulário de Avaliação Socioeconômica da Bolsa de Estudo**. Favor preenchê-lo conforme cada situação específica. Cada candidato deve preencher 01 (um) formulário, 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 2022**;
- 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 **Formulário 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.



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

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

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

Pedido de Concessão da Bolsa de Estudo para o letivo de 2022	Série cursada em 2021	Para qual série irá concorrer à Bolsa de Estudo 2022?	*Para qual turno deseja concorrer à Bolsa de Estudo?	*Qual percentual de bolsa de estudo concorrerá?
			() Matutino ou () Vespertino	() 50%

*Marque apenas uma alternativa

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

INFORMAÇÕES DA MÃE: CONTRATANTE: () SIM () NÃO

Nome: _____

Situação da Mãe: () Presente () Falecida () Outros: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Categoria de Ocupação:

() Desempregado () Empregado com carteira assinada – CTPS () Funcionário Público () Estagiário Remunerado () Autônomo

() Aposentado () Pensionista () Empregador () Outro: Especificar:: _____

INFORMAÇÕES DO PAI: CONTRATANTE: () SIM () NÃO

Nome: _____

Situação do Pai: () Presente () Falecido () Outros: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Categoria de Ocupação:

() Desempregado () Empregado com carteira assinada – CTPS () Funcionário Público () Estagiário Remunerado () Autônomo

() Aposentado () Pensionista () Empregador () Outro: Especificar:: _____



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

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

CONTRATANTE: () SIM () NÃO

Nome: _____

Situação do Pai: () Presente () Falecido () Outros: _____ **Idade:** _____ **RG:** _____ **CPF:** _____

Endereço: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **CEP:** _____ **Estado:** _____ **Telefone:** _____

Categoria de Ocupação:

() Desempregado () Empregado com carteira assinada – CTPS () Funcionário Público () Estagiário Remunerado () Autônomo

() Aposentado () Pensionista () Empregador () Outro: Especificar:: _____

4. MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A) PARA CHEGAR A ESCOLA

() A Pé () Carona () Transporte Próprio (carro, moto, bicicleta e etc.) () Transporte escola particular () Transporte Coletivo



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.

5. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram no mesmo domicílio):

Colocar **PRIMEIRO** o nome do candidato à Concessão.

Nome Completo	Idade	Escolaridade	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão ou Atividade	Estado Civil	Salário Bruto (R\$)
1.			Candidato				
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
Outras fontes de renda do GRUPO FAMILIAR (Preencher apenas se receber aluguéis, pensões, ajuda financeira etc.)							
TOTAL DE RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR (Somar a renda bruta individual + outras fontes de renda, caso tenha.)							R\$



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

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 _____	Tipo de Imóvel: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Sítio O grupo familiar reside em imóvel: <input type="checkbox"/> Precário <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Médio Padrão <input type="checkbox"/> Alto Padrão
	Local de moradia: <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Plano Diretor Norte <input type="checkbox"/> Plano Diretor Sul <input type="checkbox"/> Região Sul <input type="checkbox"/> Região Norte <input type="checkbox"/> Rural

7. VEÍCULOS

Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização	Situação Financeira
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiados <input type="checkbox"/> Outro:
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiados <input type="checkbox"/> Outro:
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiados <input type="checkbox"/> Outro:

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

Nome	Escola e/ou Faculdade	Valor da Mensalidade	Financiamento ou Bolsa de Estudo
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TOTAL (R\$)			

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	Valor da despesa mensal	Custeado pelo SUS
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TOTAL (R\$)			



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

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	Valor da despesa mensal	Custeado pelo SUS
			() SIM () NÃO
			() SIM () NÃO
			() SIM () NÃO
TOTAL			

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\$)
TOTAL		

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	
SUBTOTAL (A)		SUBTOTAL (B)	
		SOMA TOTAL (A) + (B)	



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

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. Assim, autorizo que seja realizado a qualquer tempo visita domiciliar pelo Colégio São Francisco de Assis – CESFA, Palmas/TO e me disponibilizo a prestar esclarecimento adicional. Estou ciente que a inveracidade das informações prestadas no formulário de avaliação socioeconômica, quando constatada, a qualquer tempo, implicará no cancelamento da bolsa de estudos porventura. **Afirmo ainda que estou ciente dos critérios do Processo de Bolsa de estudo para o ano letivo 2022 e que a concessão da gratuidade é de acordo com a disponibilidade orçamentária do Colégio São Francisco de Assis - CESFA.**

Palmas/TO, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável Legal



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Ao manifestar sua aceitação ao presente termo, o titular consente e concorda que o CENTRO EDUCACIONAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - CESFA, doravante denominada Controlador, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

I - Dados Pessoais

O Controlador fica autorizada a tomar decisões e a realizar o tratamento dos dados pessoais do titular e dos membros de seu grupo familiar solicitados e minuciosamente especificados no Edital do Processo Seletivo de Concessão de Bolsas de Estudo para Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio para o Ano letivo de 2022, documento este lido e aceito pelo titular.

II – Finalidade do Tratamento de Dados

O tratamento dos dados pessoais a que se refere este termo tem a finalidade única e exclusiva de avaliar a situação socioeconômica do titular e membros de seu grupo familiar para concessão de Bolsa de Estudos de 50% e 100% sobre o valor da mensalidade escolar durante o ano letivo de vigência da Bolsa (2022).

III - Compartilhamento de Dados

O Controlador fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do titular e membros de seu grupo familiar entre suas áreas internas: Comissão de Bolsa de Estudos e Assistente Social, responsáveis pela análise citada no item II. Tais dados serão tratados com o grau de confidencialidade necessário.

No âmbito externo, os dados relativos ao nome do aluno, nome do pai e da mãe, endereço e período de concessão da bolsa são compartilhados por meio de Relatório de Bolsa/Filantropia com a mantenedora Associação Franciscana de Instrução e Assistência – Afia e ao Ministério da Educação – MEC.

IV – Segurança dos Dados

O Controlador responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, O Controlador comunicará ao titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

V - Término do Tratamento dos Dados

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do titular e membros de seu grupo familiar durante o período de 5 (cinco) anos contados a partir da entrega dos documentos. Findo esse período, os dados serão destruídos.

VI - Direitos do Titular



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO PARA BOLSA DE ESTUDO
PARA O ANO LETIVO DE 2022.**

- O titular tem direito a obter do Controlador, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição para o e-mail assistentesocial@saofranciscopalmas.com.br ;
- Confirmação da existência de tratamento;
- Acesso aos dados;
- Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018;
- Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador;
- Informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
- Revogação do consentimento a qualquer momento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018, observando, entretanto, que esta solicitação poderá acarretar o cancelamento da Bolsa referente ao ano letivo tratado neste termo (caso já concedida) e inviabilizar sua análise para o ano consecutivo.

Palmas – TO, ____ / ____ / ____.

Assinatura do responsável legal e/ou financeiro

CPF: _____

Titulares de dados do Grupo Familiar
(MAIORES DE 18 ANOS, EXCETO o responsável legal e/ou financeiro que tenha assinado acima)

NOME	CPF	ASSINATURA