



**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**

<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>CPF:</b>

**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.							
<b>Outras fontes de renda do GRUPO FAMILIAR</b> (Preencher apenas se receber aluguéis, pensões, ajuda financeira etc.)							
<b>TOTAL DE RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR</b> (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 _____	<b>Tipo de Imóvel:</b> <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Sítio <b>O grupo familiar reside em imóvel:</b> <input type="checkbox"/> Precário <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Médio Padrão <input type="checkbox"/> Alto Padrão
	<b>Local de moradia:</b> <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"/> Financiado <input type="checkbox"/> Outro:
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Outro:
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiado <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
<b>TOTAL (R\$)</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	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
<b>TOTAL (R\$)</b>			



**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
<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 MENSAS 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>SUBTOTAL (A)</b>		<b>SUBTOTAL (B)</b>	
		<b>SOMA TOTAL (A) + (B)</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](mailto: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