



COLÉGIO NOSSA SENHORA DO SAGRADO CORAÇÃO

ENTIDADE MANTENEDORA: Sociedade das Filhas de N. Senhora do Sagrado Coração
CNPJ: 60.470.960/0002-28 / Fone: (11) 2783-5756 / Cel: (11) 95215-0747
CEP: 03364-010 / Rua: Planalto, 15B – Vila Formosa – São Paulo - SP
Autorização de Funcionamento: Resolução n.º 1625 de 22/02/49
Reconhecimento: COGSP – DOE de 06/03/80
Diretoria de Ensino – D. E. – Leste 5



FICHA SOCIOECONÔMICA: ANO 2022

1. DADOS DO ESTUDANTE

() Ens. Fund. I () Ens. Fund. II () Ens. Médio

Protocolo N° _____/2022

Estudante: _____ CPF: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____ Série/Ano para 2022: _____ Anos de Estudo no CNSSC: _____

Teve Bolsa de Estudo em 2021? Sim () Não () Qual percentual? 50% () ou 100% ()

Têm irmãos estudando no CNSSC? Sim () Não ()

Nome: _____ Série/Ano: _____

Nome: _____ Série/Ano: _____

Nome: _____ Série/Ano: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Pai: _____ RG: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Tel: _____

Mãe: _____ RG: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Tel: _____

Responsável Solicitante: _____

Endereço do Responsável Solicitante: _____ n.º: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Tel: _____

E-mail: _____

3. GRUPO FAMILIAR

(Todas as pessoas que estão residindo na mesma moradia, que usufruem da renda bruta mensal familiar).

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Local de Trabalho	Renda Bruta
Outras rendas: Renda de Aluguel					
Programas Governamentais					
Valor recebido de pensão judicial: (+)					
Valor pago a título de pensão judicial: (-)					
Total de integrantes do grupo familiar: _____				Total das rendas brutas: _____	

4. SITUAÇÃO HABITACIONAL

Endereço residencial da família:

Rua/Av: _____ n.º: _____ Apart.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Ponto de referência: _____

Moradia:

- () Própria
 () Alugada - Valor do aluguel: _____
 () Financiada - Valor da prestação: _____
 () Cedida - Nome e parentesco com proprietário (declaração): _____

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Despesas Mensais:**

Descrição	Valor	Descrição	Valor
Moradia		Telefone/Celular	
Alimentação		Internet e TV	
Água		Transporte/Combustível	
Luz		Plano de Saúde	
Condomínio		Outras (despesas não relacionadas no quadro)	
Subtotal:		Subtotal:	
TOTAL GERAL: _____			

Veículos:

Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Valor da Parcela	Valor Aproximado Tabela

Membros do Grupo Familiar estudando em instituições particulares:

Nome	Escola/Universidade	Valor da Parcela

Membros do Grupo Familiar que tem doença crônica

(São consideradas doenças crônicas aquelas indicadas na Portaria Interministerial MPAS/MS n. 2.998/2001).

Paciente	Doença	CID

Declaro que estou ciente de que a falsidade de declarações ou omissão de documentos ora apresentados acarretará a aplicação das sanções legais cabíveis, de natureza civil e penal e que constituem motivo suficiente para o cancelamento do processo e/ou da concessão da bolsa de estudo (Art. 229 CP)*.

São Paulo, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável Solicitante

CPF:

*Código Penal - Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deva constituir, ou nele inserir, fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deva ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa se o documento é particular. Parágrafo único - Se o agente é funcionário público e comete o crime prevalecendo-se do cargo ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena da sexta parte.

*O atendimento de assuntos sobre Concessão de Bolsa de estudos será realizado EXCLUSIVAMENTE pelo Serviço Social; que utilizará medidas técnicas e administrativas aptas a proteger todos os dados informados pela família, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).