

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR

PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO - ANO LETIVO 2025

Unidade de Ensino Requerida: Colégio Nossa Senhora do Sagrado Coração - SP

Nome do Estudante: _____
Data de nascimento: ____/____/____ CPF do Estudante: _____
Série: ____ (2024) Turno: _____ Ed. Infantil(____) Ens. Fund.(____) Ens. Médio(____)
Possui alguma Deficiência ou Necessidade Especial: (____) Sim (____) Não Qual? _____
Nome do Responsável: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____ CEP _____
Fone: (____) _____ WhatsApp (____) _____

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

Existe gestante na moradia: Não (____) - Sim (____) - Previsão do nascimento da criança? _____

A família participa de algum programa governamental:

Nenhum Benefício (____) / Programa Bolsa Família (____) / PROUNI (____)

Outros (____) Qual? _____ Se possui, NIS Nº: _____

Qual é a condição de moradia em que reside a sua família? (____) Próprio e quitado (já acabou de pagar).

(____) Financiado. Valor R\$: _____ ATUAL POR MÊS.

(____) Alugado. Quanto tempo reside no local? _____ Valor R\$: _____ por mês. (____) Cedido. Nome e parentesco com

o proprietário: _____

Tipo de Moradia: Casa(____) Casa/Fundos(____) Apartamento(____) Sobrado(____)

Alvenaria(____) Madeira(____) Mista(____) - Quantos Cômodos/Peças? _____ Quantos banheiro(s): _____

Quantos veículos a família possui? (carro, moto, caminhão, van, reboque)

() Nenhum () um automóvel () dois automóveis () acima de dois automóveis

Nº	Modelo/Marca	Ano Fabricação	Quitado?	Valor da Parcela do Financiamento?	Quantas parcelas faltam para quitação?
1.					
2.					
3.					
4.					

SITUAÇÃO DE SAÚDE

Em sua família existe caso de doença crônica/grave?

() Sim. Qual doença? _____ CID _____ () Não

Quem tem problemas de saúde? Faz tratamento médico? Descreva:

Pais residem juntos? Sim () Não () O responsável possui guarda judicial? Sim () Não ()

Recebe pensão alimentícia? Sim () Não () /Informal () Judicial () Valor R\$ _____ por mês.

DESPESA FAMILIAR – MENSAL

Água	R\$	Transporte	R\$
Energia Elétrica	R\$	Internet	R\$
Telefone	R\$	Educação	R\$
Alimentação	R\$	Financiamento Imóvel	R\$
Aluguel	R\$	Financiamento Veicular	R\$
Condomínio	R\$	Outros, descrever:	R\$
Plano de Saúde	R\$	Outros, descrever:	R\$
Farmácia	R\$	Outros, descrever:	R\$
Lazer	R\$	Empréstimos	R\$
Total (inserir o valor total das despesas) →			R\$



SOCIEDADE DAS FILHAS DE NOSSA SENHORA DO SAGRADO CORAÇÃO

Rua Planalto, 15 – Vila Formosa – São Paulo/SP – CEP 03364-010

Fone: (11) 2783-5756 E-mail tesouraria@fdnsc-sp.com.br

CNPJ 60.470.960/0001-47



COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Todos que residem na mesma casa, **INCLUSIVE O ESTUDANTE/CANDIDATO**

Nome Completo	Grau de Parentesco (com o estudante)	Estado Civil	Data de Nascimento	Escolaridade	Situação Ocupacional (Função - Local de Trabalho) - (Estudante - Rede pública ou particular)	Renda Bruta	
1.						R\$	
2.						R\$	
3.						R\$	
4.						R\$	
5.						R\$	
6.						R\$	
7.						R\$	
TOTAL DE INTEGRANTES DA FAMÍLIA		→	TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR			→	R\$

Descreva os motivos desta solicitação da concessão de bolsa de estudo:

Coloque de forma objetiva o principal motivo da solicitação de bolsa de estudo. A carta deve ser de forma legível

TERMO DE CIÊNCIA DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO – ANO LETIVO 2025

Estou ciente que a concessão de bolsa de estudo somente ocorrerá uma vez comprovada a real necessidade do candidato a bolsa, que se dará através da documentação entregue e de possíveis entrevistas sociais realizado pela Assistente Social. Declaro, para todos os efeitos legais e jurídicos, que todas as informações prestadas neste documento, para obter o direito de participar do processo seletivo de Concessão de Bolsa de Estudos, são verdadeiras e que aceito todas as condições estabelecidas Edital nº 01/2024 e demais termos aditivos.

Estou ciente de que na hipótese de constatar, a qualquer tempo, a inidoneidade dos documentos apresentados, bem como, a falsidade das informações prestadas, o candidato a bolsa, automaticamente, será desclassificado do processo e não receberá o benefício da bolsa de estudo, além de sujeitar-me às penalidades previstas no Código Penal.

Declaro, ainda, que as informações, aqui apresentadas, são verdadeiras, de minha inteira responsabilidade e me comprometo, desde já, a atualizá-las sempre que necessário. Além disso, por se tratar de informação essencial à prestação de contas aos órgãos oficiais, e autorizo desde já o uso destes dados para esta finalidade.

Estou ciente, que a entrega da documentação comprobatória e o preenchimento deste formulário socioeconômico não garantirá, automaticamente, a concessão da bolsa de estudo, seja integral ou parcial, ou qualquer desconto financeiro/comercial.

TERMO DE CIÊNCIA - Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)

Este termo tem por objetivo registrar a manifestação livre e informada 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). Informamos que coletamos seus dados pessoais (nome, CPF, telefone, além de outros que são solicitados) para utilização em possível prestação de serviços educacionais por nossa Instituição de Ensino. Tais usos podem compreender a manutenção de cadastros de alunos e seus responsáveis, prospecção de potenciais alunos, controle no processo de solicitação de desconto comercial. E como titular de dados, você poderá solicitar mais informações sobre como é realizado o tratamento de seus dados, além de requisitar operações como atualização, correção, eliminação ou revogação do consentimento, nos termos da Lei. Estas solicitações ou requisições devem ser realizadas através do “FALE CONOSCO” do site da unidade de ensino requerida.

_____, _____ de _____ de 202____.
[Cidade - data do preenchimento do formulário]

Assinatura do Responsável Legal do Candidato a Bolsa