**CAPA DO PROCESSO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO DO CANDIDATO/A:** | |
| **ANO E SEGMENTO A CURSAR EM 2022:** | |
| **RESULTADO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO SOCIECONÔMICA: DEFERIDO**  **% PERCENTUAL: 50% 100%**  **INDEFERIDO**  **MOTIVO DO INDEFERIMENTO:**  Não atende ao perfil estabelecido por Lei Não apresentou documentação solicitada  Não apresentou documentação complementar Renda per capita superior ao estabelecido por Lei  Excedeu limite da disponibilidade orçamentária para Bolsas de Estudo Outros – Especificar:  **ESTE PROCESSO FICARÁ ARQUIVADO NA SEDE DA UNIDADE EDUCACIONAL PELO PERÍODO DE:**  **DEFERIDO ( ) 10 (dez) anos De / / à / / INDEFERIDO ( ) 05 (cinco) anos De / / à / /** | |
| **DATA DO PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO:**  / / | **NOME/CARGO DO/A RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO:** |

# ORIENTAÇÕES:

* O preenchimento deste formulário não implica qualquer compromisso de concessão de bolsa de estudo por parte da Congregação dos Oblatos de São José.
* Deverão ser apresentados os documentos relacionados de todos os membros do grupo familiar, os quais estão relacionados no quadro de composição do grupo familiar deste formulário. Entende-se por grupo familiar todos que vivem sob o mesmo teto, independente de idade e/ou contribuição financeira.
* O disposto nesta ficha de avaliação socioeconômica aplica-se igualmente aos grupos familiares nos quais ocorra união estável, inclusive homo afetiva.
* O requerente de Bolsa de Estudo é a pessoa legalmente responsável pelo aluno.

## ATENÇÃO:

* O percentual de gratuidade aplicado à Bolsa de Estudo, no caso de concessão, tem validade apenas para o ano letivo de 2022.
* Este formulário somente será analisado mediante a apresentação de todos os documentos comprobatórios da situação socioeconômica declarada no referido documento de solicitação de Bolsa de Estudo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A:** | | | | | | | |
| **Nome Completo:** | | | **Data de Nascimento:** | | **Idade:** | | **Nº NIS2:** |
| **Nome Social3:** | | | **Nacionalidade:** | | | | **Naturalidade:** |
| **Sexo:**  Feminino Masculino | **Pessoa com Deficiência:**  Não Sim Qual: | | | **Nº do/a Candidato/a no CENSO Escolar/INEP4:** | | | |
| Endereço: | | N.º | | Bairro: | | | |
| Cidade: | | CEP: | | Estado: | | Telefone: | |
| Ponto de Referência: | | | | | | | |
| Celular: | | Idade: | | RG: | | CPF: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. INFORMAÇÕES ESCOLARES SOBRE O/A CANDIDATO/A À BOLSA DE ESTUDO:** | | | | | | |
| **Nº de Matrícula** | **Ano ou Série Escolar cursado em 2020** | **Em caso de recebimento de Bolsa de Estudo no ano letivo de 2020, favor indicar o % de gratuidade aplicada:** | **Ano ou Série Escolar a Cursar em 2022** | **Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo** | **Para uso do Colégio São José** | |
| **Código do Aluno** | **Percentual de Gratuidade aplicada na Bolsa de Estudo Concedida**  **para o ano letivo de 2022** |
|  |  |  |  | Candidato Novato  Candidato Veterano |  |  |
| **O/a candidato/a tem algum parente na referida Unidade Educacional que possui Bolsa de Estudo?**  Não Sim, qual o grau de parentesco e o ano em que foi concedida a Bolsa de Estudo?  **O/a candidato/a reside:** No bairro onde a Unidade Educacional está localizada Fora do bairro onde a Unidade Educacional está localizada  Em outra cidade, qual?  **Utiliza transporte para chegar a Unidade Educacional?**  Não Sim, qual? Transporte público Transporte Escolar Translado realizado pela família Outro, qual?  **Tempo habitual gasto de deslocamento de sua casa até a Unidade Educacional?**  Até 10 minutos Até 30 minutos Até 01 hora Mais de 01 hora | | | | | | |

1 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.

Fonte: Portaria Normativa do Ministério da Educação Nº 1, de 02 de janeiro de 2015.

2 NIS- Número de Inscrição Social

3 Resolução Nº 12, de 16 de janeiro de 2015, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos, que estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais - e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais - nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização.

4 Censo Escolar da Educação Básica é uma pesquisa declaratória realizada anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), sendo obrigatório

aos estabelecimentos públicos e privados de educação básica, conforme determina o art. 4º do Decreto nº 6.425/2008. A data de referência para as escolas informarem seus dados educacionais ao Censo Escolar constitui o Dia Nacional do Censo Escolar, que, de acordo com a Portaria nº 264, de 26 de março de 2007, é a última quarta-feira do mês de maio.

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

**INFORMAÇÕES DA MÃE:** CONTRATANTE: SIM NÃO

Nome: Nome Social: Situação da Mãe: ( ) Presente ( ) Falecida ( ) Ausente ( ) Outros: Endereço da Mãe é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: ( ) Sim ( ) Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço da Mãe) Endereço : N.º Bairro:

Cidade: CEP:

Estado:

Telefone:

Celular: Idade: RG: CPF: E-mail:

Categoria de Ocupação:

Empregado Doméstico6

Empregado com carteira assinada - CTPS Autônomo

Empregador Estagiário Remunerado Estagiário Não Remunerado Desempregado

Outro Funcionário Público Aposentado Pensionista

Especificar

**INFORMAÇÕES DO PAI:** CONTRATANTE: SIM NÃO

Nome: Nome Social: Situação do Pai: ( ) Presente ( ) Falecido ( ) Ausente ( ) Outros: Endereço do Pai é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: ( ) Sim ( ) Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Pai)

Endereço : N.º Bairro:

Cidade: CEP:

Estado:

Telefone:

Celular: Idade: RG: CPF: E-mail:

Categoria de Ocupação:

Empregado Doméstico

Empregado com carteira assinada - CTPS Autônomo

EmpregadorEstagiário Remunerado Estagiário Não Remunerado Desempregado

Funcionário Público Aposentado Pensionista

Outro. Especificar

## IDENTIFICAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL (\*): (Preencher somente quando este/a não for o pai e/ou mãe) CONTRATANTE: SIM NÃO

Nome: Nome Social: Endereço do/a Responsável é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: ( ) Sim ( ) Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Pai) Endereço : N.º Bairro:

Cidade: CEP:

Estado:

Telefone:

Celular: Idade: RG: CPF: E-mail:

Categoria de Ocupação:

Empregado Doméstico

Empregado com carteira assinada - CTPS Autônomo

EmpregadorEstagiário Remunerado Estagiário Não Remunerado Desempregado

Funcionário Público Aposentado Pensionista

Outro. Especificar

5 Contratante - Responsável pela assinatura no Contrato Escolar

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (*pessoas que moram na mesma residência*):**  Colocar primeiro o nome do/a candidato/a. Neste quadro deve constar o nome de todas as pessoas que moram com o/a candidato/a, inclusive crianças. | | | | | | |
| **Nome Completo** | **Escolaridade** | **Parentesco** | **Data de Nascimento** | **Profissão ou Atividade(Atual)** | **Estado Civil** | **Salário Bruto (em R$)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL DA RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR** | | | | | |  |

**5. RENDIMENTOS ORIGINÁRIOS DE PENSÃO, ALUGUEL E ARRENDAMENTO.**

## No grupo familiar descrito no quadro acima há alguém que recebe Pensão ou algum tipo de benefício: Não Sim

Caso sim, favor especificar a fonte pagadora e a natureza do rendimento: Valor Bruto Mensal Recebido R$

## Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificação da natureza do**  **Rendimento** | **Natureza do Bem** | **Especificação do Bem\*** | **Valor Bruto do aluguel ou**  **arrendamento mensal (em R$)** |
| Aluguel Arrendamento | Móveis Imóveis |  |  |
| Aluguel Arrendamento | Móveis Imóveis |  |  |
| \*Casa. Apartamento, sítio, chácara, automóvel, motocicleta, trator, entre outros. **TOTAL GERAL** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. ACESSO A PROGRAMAS GOVERNAMENTAL DE RENDA MÍNIMA7 (Federal,Estadual ou Municipal)** | |
| Não | Sim - informar o valor do benefício social, bem como o nome do Programa Governamental vinculado ao benefício:  **TOTAL GERAL (em R$)**  Citar qual o componente do grupo familiar que figura como beneficiário**:**  Número do NIS: |

Obs.: Importa ressaltar que o Benefício de Prestação Continuada – BPC executado pelo INSS se configura como uma ação do Estado no campo da Renda Mínima.

|  |  |
| --- | --- |
| **7. CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA** | |
| **Situação do Imóvel:**  Próprio  Financiamento R$ Cedido por: | Alugado – Valor/ mês R$ Condomínio – Valor/ mês R$ Compartilhado com outra família |
| **Tipo de Imóvel:** Casa Apartamento Outro, especificar: **Estrutura Física:** Alvenaria Madeira Taipa Outro, especificar: **Fornecimento de Energia Elétrica:** Companhia distribuidora Inexistente Outro, especificar: **Abastecimento de água:** Existente Inexistente.  **Esgoto Sanitário:** Existente Inexistente | |

6 Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972 / Emenda Constitucional 72/2013.

7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. VEÍCULOS** | | |
| **Marca/Modelo** | **Ano de Fabricação** | **Utilização** |
|  |  | Comercial Passeio |
|  |  | Comercial Passeio |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS PARTICULARES** | | |
| **Nome** | **Escola** | **Valor da Parcela (em R$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

**10. CONDIÇÕES DE SAÚDE**

Há casos de doenças crônicas na família? Sim Não (Ex: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas - epilepsia - , cardíacas, outras, conforme Interministerial nº 2.998, de 23/08/01)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Tipo da Doença** | **Despesa Mensal (em R$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Obs: apresentar cópia do laudo médico atualizado e as despesas dos últimos 2 (dois) meses, quando preencher os campos deste item.  **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** | **VALOR (em R$)** | **DESPESAS** | **VALOR (em R$)** |
| ÁGUA/ESGOTO |  | IPTU |  |
| ENERGIA ELÉTRICA |  | IMPOSTO DE RENDA |  |
| TELEFONE (FIXO + CELULAR) |  | INSS |  |
| ALIMENTAÇÃO |  | TRANSPORTE ESCOLAR |  |
| ALUGUEL |  | INTERNET |  |
| CONDOMÍNIO |  | EDUCAÇÃO |  |
| PLANO DE SAÚDE |  | OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO |  |
| OUTRAS DESPESAS |  | OUTRAS DESPESAS |  |
| **SUBTOTAL** |  | **SUBTOTAL** |  |
| **SOMA TOTAL** | | |  |

|  |
| --- |
| **13. O RESPONSÁVEL DEVERÁ DESCREVER ABAIXO O MOTIVO DE SUA SOLICITAÇÃO (SE NECESSÁRIO, UTILIZE REGISTRO COMPLEMENTAR ANEXADO A REFERIDA FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA). DATAR E ASSINAR.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Eu, , portador do RG n° e CPF n° , 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 a Unidade Educacional julgar necessário e estou ciente que sem os mesmos a inscrição no processo seletivo de bolsa de estudo não será efetivado. Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita técnica de representante institucional com vistas à complementariedade de dados. Estou ciente que a inveracidade das informações prestadas no formulário de avaliação socioeconômica, quando constatada, a qualquer tempo, implicará no cancelamento da bolsa de estudo por ventura concedida. Afirmo e estou ciente dos critérios do Processo de Bolsa de Estudo para Alunos Bolsistas para o ano 2022 e que o indeferimento ou deferimento e concessão do percentual de 50% ou 100% será de acordo com a disponibilidade orçamentária da Congregação dos Oblatos de São José. Autorizo que seja realizado a qualquer tempo visita domiciliar por Assistente Social designado pela COSJ - mantenedora do Colégio São José e me disponibilizo prestar qualquer esclarecimento adicional.

## / /

Assinatura do Responsável Legal, conforme documento de identidade.

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZAÇÃO PARA RETENÇÃO DE CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS** | |
| Autorizo a Unidade Educacional extrair os dados necessários dos documentos de identificação pessoal solicitados para efeitos de registro, bem  como manter uma cópia simples dos mesmos para compor prontuário do candidato conforme Edital do processo seletivo para concessão de Bolsa de Estudos 2022. | |
| / /  Data | Assinatura do(a) Responsável Legal do Candidato(a) conforme Documento de Identificação |

 RECORTE NA LINHA PONTILHADA

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROCESSO Nº:29 | **PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO 2022** |
| Recebemos do/a Sr/Sra. , responsável legal de  , candidato/a à Bolsa de Estudo para o ano letivo de 2022 neste Colégio, o *FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, REQUISITO ESSENCIAL PARA REALIZAÇÃO DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA*.  Fica advertido de que a entrega dos documentos referidos no Edital – Bolsa de Estudo **não** afasta a necessidade de apresentação, em qualquer tempo, no decorrer do Ano Letivo de 2022, de quaisquer outros documentos adicionais eventualmente solicitados necessários pela Comissão de Bolsa de Estudo.  Advertimos ainda de que a apresentação de documentos ou prestação de informações falsas à Congregação dos Oblatos de São José, por ocasião da inscrição no processo de Bolsa de Estudo 2022, implicará na reprovação do candidato à bolsa de estudo, conforme previsto no § 3º do art. 15 da Lei 12.101/2009, além da possibilidade de responder pelo ato judicialmente, conforme amparo legal presente no § 1º do art. 15 da Lei 12.101/2009 e no Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal Brasileiro, artigo 299.  Esclarecemos ainda que, o ato da entrega da documentação comprobatória e a assinatura da Ficha de Avaliação Socioeconômica para análise nesta Unidade de Educação não dão quaisquer garantias de concessão de Bolsa de Estudo para o Ano Letivo de 2022, não gerando assim direito adquirido ou expectativa de direito ao candidato que porventura não seja beneficiado com a Bolsa de Estudo solicitada, ainda que atenda aos requisitos socioeconômicos, mas que ultrapasse o número de Bolsas de Estudo disponíveis na Unidade Educacional, considerando o segmento ao qual concorre, devendo o candidato e/ou responsável aguardar o pronunciamento da Unidade acerca do resultado do processo. | | |
| **/ /**  Assinatura do responsável pela conferência e recebimento da documentação | | |