 Congregação dos Oblatos de São José	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> <b>CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021</b>	<b>REGISTRO ACADÊMICO:</b>
	<b>CONGREGAÇÃO DOS OBLATOS DE SÃO JOSÉ</b>	<b>REFERENTE AO ANO LETIVO:</b> <span style="font-size: 24pt;"><b>2024</b></span>
<b>Estabelecimento de Educação:</b> <b>Colégio São José</b>	<b>Nº da Unidade EDUCACENSO:</b> <b>41026241</b>	

**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 homoafetiva.
- 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 2024.
- 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 NIS <sup>2</sup> :
Nome Social <sup>3</sup> :		Naturalidade:	Nacionalidade:
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual?	Nº do(a) Candidato(a) no CENSO Escolar/INEP <sup>4</sup> :	
Endereço:		Nº	Bairro:
Cidade:	CEP:	Estado:	Ponto de Referência:
Telefone:	Celular:	RG:	CPF:

2. INFORMAÇÕES ESCOLARES SOBRE O/A CANDIDATO/A À BOLSA DE ESTUDO:				
Nº de Matrícula	Ano ou Série Escolar cursado em 2023	Em caso de recebimento de Bolsa de Estudo no ano letivo de 2024, favor indicar o % de gratuidade aplicada	Ano ou Série Escolar a cursar em 2024	Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo
				<input type="checkbox"/> Candidato Novato <input type="checkbox"/> Candidato Veterano
<b>O(a) candidato(a) tem algum parente na referida Unidade Educacional que possui Bolsa de Estudo?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual o grau de parentesco e o ano em que foi concedida a Bolsa de Estudo? _____				
<b>O(a) candidato(a) reside:</b> <input type="checkbox"/> No bairro onde a Unidade Educacional está localizada <input type="checkbox"/> Fora do bairro onde a Unidade Educacional está localizada <input type="checkbox"/> Em outra cidade, qual? _____				
<b>Utiliza transporte para chegar a Unidade Educacional?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual? <input type="checkbox"/> Transporte Público <input type="checkbox"/> Transporte Escolar <input type="checkbox"/> Translado realizado pela família <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____				
<b>Tempo habitual gasto de deslocamento de sua casa até a Unidade Educacional?</b> <input type="checkbox"/> Até 10 minutos <input type="checkbox"/> Até 30 minutos <input type="checkbox"/> Até 01 hora <input type="checkbox"/> Mais de 01 hora				


<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> NIS- Número de Inscrição Social

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

 Congregação dos Oblatos de São José	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> <b>CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021</b>	<b>REGISTRO ACADÊMICO:</b>
	<b>CONGREGAÇÃO DOS OBLATOS DE SÃO JOSÉ</b>	<b>REFERENTE AO ANO LETIVO:</b> <b>2024</b>
<b>Estabelecimento de Educação:</b> <b>Colégio São José</b>	<b>Nº da Unidade EDUCACENSO:</b> <b>41026241</b>	

**3. INFORMAÇÕES DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL/FAMILIAR PELO ALUNO:**
**INFORMAÇÕES DA MÃE:** Contratante<sup>5</sup>:  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: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Categoria de ocupação:

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS | <input type="checkbox"/> Empregador   | <input type="checkbox"/> Funcionário Público               |
| <input type="checkbox"/> Aposentado                             | <input type="checkbox"/> Pensionista  | <input type="checkbox"/> Estágio remunerado/Não remunerado |
| <input type="checkbox"/> Autônomo                               | <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Outro. <i>Especificar:</i> _____  |

**INFORMAÇÕES DO PAI:** Contratante<sup>5</sup>:  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: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Categoria de ocupação:

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS | <input type="checkbox"/> Empregador   | <input type="checkbox"/> Funcionário Público               |
| <input type="checkbox"/> Aposentado                             | <input type="checkbox"/> Pensionista  | <input type="checkbox"/> Estágio remunerado/Não remunerado |
| <input type="checkbox"/> Autônomo                               | <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Outro. <i>Especificar:</i> _____  |

**INFORMAÇÕES DO/A RESPONSÁVEL (\*): (Preencher somente quando este/a não for o pai e/ou mãe) Contratante<sup>5</sup>:**  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: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_


Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Categoria de ocupação:

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS | <input type="checkbox"/> Empregador   | <input type="checkbox"/> Funcionário Público               |
| <input type="checkbox"/> Aposentado                             | <input type="checkbox"/> Pensionista  | <input type="checkbox"/> Estágio remunerado/Não remunerado |
| <input type="checkbox"/> Autônomo                               | <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Outro. <i>Especificar:</i> _____  |

 Congregação dos Oblatos de São José	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> <b>CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021</b>	<b>REGISTRO ACADÊMICO:</b>
	<b>CONGREGAÇÃO DOS OBLATOS DE SÃO JOSÉ</b>	
<b>Estabelecimento de Educação:</b> <b>Colégio São José</b>		<b>Nº da Unidade EDUCACENSO:</b> <b>41026241</b>

<sup>5</sup> 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	Renda Bruta (em R\$)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
<b>TOTAL GERAL DA RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR</b>						<b>R\$</b>

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

**5.1 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\$ \_\_\_\_\_

**5.2 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\$)
<input type="checkbox"/> Aluguel	<input type="checkbox"/> Arredondamento	<input type="checkbox"/> Móveis	<input type="checkbox"/> Imóveis		
<input type="checkbox"/> Aluguel	<input type="checkbox"/> Arredondamento	<input type="checkbox"/> Móveis	<input type="checkbox"/> Imóveis		

\*Casa, Apartamento, sítio, chácara, automóvel, motocicleta, trator, entre outros.


**6. ACESSO A PROGRAMAS GOVERNAMENTAL DE RENDA MÍNIMA (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: \_\_\_\_\_

Observação: 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**

<b>Situação do Imóvel:</b> <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiamento R\$ _____ <input type="checkbox"/> Cedido por: _____		<input type="checkbox"/> Alugado – 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"/> Outro, especificar: _____			
<b>Estrutura Física:</b> <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____			
<b>Fornecimento de Energia Elétrica:</b> <input type="checkbox"/> Companhia Distribuidora <input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____			
<b>Abastecimento de Água:</b> <input type="checkbox"/> Existente <input type="checkbox"/> Inexistente			
<b>Esgoto Sanitário:</b> <input type="checkbox"/> Existente <input type="checkbox"/> Inexistente			

 Congregação dos Oblatos de São José	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> <b>CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021</b>		<b>REGISTRO ACADÊMICO:</b>
	<b>CONGREGAÇÃO DOS OBLATOS DE SÃO JOSÉ</b>		<b>REFERENTE AO ANO LETIVO:</b> <b>2024</b>
<b>Estabelecimento de Educação:</b> <b>Colégio São José</b>		<b>Nº da Unidade EDUCACENSO:</b> <b>41026241</b>	

8. VEÍCULOS			
Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização	
		<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Passeio
		<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Passeio

9. PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS PARTICULARES		
Nome	Escola	Valor da Parcela (em R\$)
<b>TOTAL</b>		


10. CONDIÇÕES DE SAÚDE		
Há casos de doenças crônicas na família? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 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\$)
<b>TOTAL</b>		

Obs: apresentar cópia do laudo médico atualizado e as despesas dos últimos 2 (dois) meses, quando preencher os campos deste item.

11. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA		
Há pessoas com deficiência na família? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Ex: física, mental, sensorial auditiva ou visual, múltipla – conforme Decreto 3.298/99		
Nome	Tipo de Deficiência	Despesa Mensal (em R\$)
<b>TOTAL</b>		

12. DESPESAS MENSAS 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	
MEDICAMENTOS, MÉDICOS E EXAMES		OUTRAS DESPESAS	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>SUBTOTAL</b>	
		<b>SOMA TOTAL</b>	




 Congregação dos Oblatos de São José	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> <b>CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021</b>	<b>REGISTRO ACADÊMICO:</b>
	<b>CONGREGAÇÃO DOS OBLATOS DE SÃO JOSÉ</b>	<b>REFERENTE AO ANO LETIVO:</b> <b>2024</b>
<b>Estabelecimento de Educação:</b> <b>Colégio São José</b>	<b>Nº da Unidade EDUCACENSO:</b> <b>41026241</b>	


**AUTORIZAÇÃO PARA RETENÇÃO DE COPIA 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 2024.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal do Candidato(a) conforme Documento de Identificação

 Congregação dos Oblatos de São José	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> <b>CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021</b>		<b>REGISTRO ACADÊMICO:</b>
	<b>CONGREGAÇÃO DOS OBLATOS DE SÃO JOSÉ</b>		<b>REFERENTE AO ANO LETIVO:</b> <b>2024</b>
<b>Estabelecimento de Educação:</b> <b>Colégio São José</b>	<b>Nº da Unidade EDUCACENSO:</b> <b>41026241</b>		

 Congregação dos Oblatos de São José	<b>PROCESSO Nº:</b>	<b>PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO 2024</b>
--	---------------------	---

Recebemos do/a Sr/Sra. \_\_\_\_\_, responsável legal de \_\_\_\_\_, candidato/a à Bolsa de Estudo para o ano letivo de 2024 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 2024, de quaisquer outros documentos adicionais eventualmente solicitados necessários pela Comissão de Bolsa de Estudo.

Advertimos ainda de que a apresentação de 2024 ou prestação de informações falsas à Congregação dos Oblatos de São José, por ocasião da inscrição no processo de Bolsa de Estudo 2024, implicará na reprovação do candidato à bolsa de estudo, conforme previsto no Art. 26 LC 187/2021, além da possibilidade de responder pelo ato judicialmente, conforme amparo legal presente no § 2º do art. 26 LC 187/2021 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 2024**, 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.