ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**	**REGISTRO ACADÊMICO:**
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**REFERENTE AO ANO LETIVO:** **2027**
Estabelecimento de Educação: **Colégio São José - Apucarana/PR**	**Nº da Unidade EDUCACENSO:** **41026241**	

CAPA DO PROCESSO

NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)

ANO E SEGMENTO A CURSAR EM 2027:

PARA USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO SOCIAL - RESULTADO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

PARECER DA COMISSÃO INTERNA DE BOLSA FILANTRÓPICA

☐ **DEFERIDO**

- ☐ **50% PARCIAL**
- ☐ **100% INTEGRAL**

☐ **INDEFERIDO**

- ☐ Não apresentou a documentação solicitada;
- ☐ Não apresentou a documentação complementar;
- ☐ Renda per capita superior ao estabelecido por Lei;
- ☐ Excedeu limite da disponibilidade orçamentária para Bolsa de estudo social.

Renda bruta	Número de membros na família	Renda per capita
R$		R$

PARECER TÉCNICO DO SERVIÇO SOCIAL

ESTE PROCESSO FICARÁ ARQUIVADO NA SEDE DA UNIDADE EDUCACIONAL PELO PERÍODO DE 10 (DEZ) ANOS, CONTADO A PARTIR DA APROVAÇÃO PELO MEC DA RENOVAÇÃO DO CEBAS DO PERÍODO EM QUESTÃO (Lei Complementar nº 187/2021, art. 3º, inciso VI).

DATA DO PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO: _____/_____/_____	**NOME/CARIMBO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL:**

ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA** **CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021**	**REGISTRO ACADÊMICO:**
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**REFERENTE AO ANO LETIVO:** **2027**
Estabelecimento de Educação: **Colégio São José - Apucarana/PR**	**Nº da Unidade EDUCACENSO:** **41026241**	

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

Nome Completo:	**Data de Nascimento:**	**Idade:**	**Nº NIS:**
Nome Social:	**Naturalidade:**	**Nacionalidade:**	
Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino	**Pessoa com Deficiência:** ☐ Não ☐ Sim, qual?	**Nº do INEP:**	
Endereço:	**Nº**	**Bairro:**	
Cidade:	**CEP:**	**Estado:**	**Ponto de Referência:**
Telefone:	**Celular:**		**CPF:**

2. INFORMAÇÕES ESCOLARES SOBRE O/A CANDIDATO/A À BOLSA DE ESTUDO SOCIAL:

Nº de Matrícula	Ano ou Série Escolar cursado em 2026	Em caso de recebimento de Bolsa de Estudo Social no ano letivo de 2026, favor indicar o % de gratuidade aplicada	Ano ou Série Escolar a Cursar em 2027	Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo Social
				☐ Candidato Novato ☐ Candidato Veterano

O(a) candidato(a) tem algum parente na referida Unidade Educacional que possui Bolsa de Estudo Social?

☐ Não ☐ Sim, qual o grau de parentesco e o ano em que foi concedida a Bolsa de Estudo Social? _____

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: ( )Sim ( )Não-(em caso negativo preencher o campo com o endereço da Mãe)

Endereço: _____ Nº ____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de ocupação:

☐ Empregado com carteira assinada - CLT ☐ Empregador ☐ Funcionário Público

☐ Aposentado ☐ Pensionista ☐ Estágio remunerado/Não remunerado

☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Outro. *Especificar:* _____

INFORMAÇÕES DO PAI: Contratante: ☐ Sim ☐ Não

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do Pai ( )Presente ( )Falecida ( )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: _____ Nº ____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de ocupação:

ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA** **CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021**	**REGISTRO ACADÊMICO:**
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**REFERENTE AO ANO LETIVO:**
Estabelecimento de Educação: **Colégio São José - Apucarana/PR**	**Nº da Unidade EDUCACENSO:** **41026241**	**2027**

☐ Empregado com carteira assinada - CTPS ☐ Empregador ☐ Funcionário Público

☐ Aposentado ☐ Pensionista ☐ Estágio remunerado/Não remunerado

☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Outro. *Especificar:* _____

INFORMAÇÕES DO/A RESPOSNSÁVEL (*): (Preencher somente quando este/a não for o pai e/ou mãe) Contratante: ☐ Sim ☐ Não

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do responsável: ( )Presente ( )Falecida ( )Ausente ( ) Outros: _____

Endereço do responsável é o mesmo do(a) candidato(a) descrito no item 1: ( )Sim ( )Não-(em caso negativo preencher o campo com o endereço do responsável)

Endereço: _____ Nº ____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de ocupação:

☐ Empregado com carteira assinada - CLT ☐ Empregador ☐ Funcionário Público

☐ Aposentado ☐ Pensionista ☐ Estágio remunerado/Não remunerado

☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Outro. *Especificar:* _____

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$)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
				TOTAL GERAL DA RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR		**R$**

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$)
☐ Aluguel	☐ Arredondamento	☐ Móveis	☐ Imóveis		
☐ Aluguel	☐ Arredondamento	☐ Móveis	☐ 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:

ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021	REGISTRO ACADÊMICO:
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	REFERENTE AO ANO LETIVO: 2027
Estabelecimento de Educação: **Colégio São José - Apucarana/PR**	**Nº da Unidade EDUCACENSO:** **41026241**	

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. CONDIÇOES HABITACIONAIS DA FAMILIA

Situação do Imóvel:

- ☐ Próprio
- ☐ Financiamento R$ _____
- ☐ Cedido por: _____
- ☐ Alugado – 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

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? ☐ Não ☐ 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$)

Obs.: apresentar cópia do laudo médico atualizado e as despesas dos últimos 02 (dois) meses, quando preencher os campos deste item.

TOTAL

11. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Há pessoas com deficiência na família? ☐ Não ☐ Sim

Ex.: física, mental, sensorial auditiva ou visual, múltipla – conforme Decreto 3.298/99

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		FINANCIAMENTO DO IMÓVEL	
ALUGUEL		FINANCIAMANETO DO CARRO	
CONDOMÍNIO		TRANSPORTE ESCOLAR	
PLANO DE SAÚDE		INTERNET	
EDUCAÇÃO		MEDICAMNETOS, MEDICOS E EXAMES	

ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA** **CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021**	**REGISTRO ACADÊMICO:**
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**REFERENTE AO ANO LETIVO:**
Estabelecimento de Educação: **Colégio São José - Apucarana/PR**	**Nº da Unidade EDUCACENSO:** **41026241**	**2027**

SUBTOTAL		**SUBTOTAL**	
		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.

ORIENTAÇÕES:

- O preenchimento deste formulário não implica qualquer compromisso de concessão de Bolsa de Estudo Social por parte da **ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA.**
- 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 Social é a pessoa legalmente responsável pelo aluno.

ATENÇÃO:

- O percentual de gratuidade aplicado à Bolsa de Estudo Social, no caso de concessão, tem validade apenas para o ano letivo de 2026.
- 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 Social.

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 social 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 social por ventura concedida. Afirmo e estou ciente dos critérios do Processo de Bolsa de Estudo Social para Alunos Bolsistas para o ano 2027 e que o indeferimento ou deferimento e concessão do percentual de 50% ou 100% será de acordo com a disponibilidade orçamentária **da ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA**. Autorizo que seja realizado a qualquer tempo visita domiciliar por Assistente Social designado pela mantenedora do Colégio Padre João Bagozzi e me disponibilizo prestar qualquer esclarecimento adicional.

_____/_____/_____ _____

Assinatura do Responsável Legal, conforme documento de identidade

AUTORIZAÇAO PARA RETENÇAO 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 Social 2027, conforme artigo 7º, incisos I e II da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

____/____/_____ _____

Data

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

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA **CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021**	**REGISTRO ACADÊMICO:**
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	**REFERENTE AO ANO LETIVO:**
Estabelecimento de Educação: **Colégio São José - Apucarana/PR**	**Nº da Unidade EDUCACENSO:** **41026241**	**2027**

	PROCESSO Nº:	**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO SOCIAL PARA O ANO LETIVO 2027**

Recebemos do/a Sr/Sra._____, responsável legal de _____, candidato/a à Bolsa de Estudo Social para o ano letivo de 2027 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 Social **não** afasta a necessidade de apresentação, em qualquer tempo, no decorrer do Ano Letivo de 2027, de quaisquer outros documentos adicionais eventualmente solicitados pela Comissão Interna de Bolsa Filantrópica ou pela direção deste Colégio.

Advertimos que a apresentação de documentação ou a prestação de informações falsas à **ASSOCIACAO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCACAO E CULTURA** , por ocasião da inscrição no processo de Bolsa de Estudo Social 2027, implicará na reprovação do candidato à bolsa de estudo social, conforme previsto na Lei Complementar nº 187/2021, além da possibilidade de responder pelo ato judicialmente, conforme amparo legal presente no Decreto Regulamentador nº 11.791, de 21/11/2023, e no Decreto Lei nº 2.848, de 07/12/1940, 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 Social para o Ano Letivo de 2027,** 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.