

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

NOME DO (s) ALUNO (s)

UNIDADE:

/ RM:

IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

() PM () EX-PM () ÓRFÃO DE PM () FUNCIONÁRIO COLPM () FUNCIONÁRIO CRAZ () CIVIL

ORIENTAÇÕES FUNDAMENTAIS PARA O PREENCHIMENTO

A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NO EDITAL É COMPLEMENTADA E ESCLARECIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO, QUE DEVE SER PREENCHIDO CORRETAMENTE PARA POSSIBILITAR A AVALIAÇÃO SOCIAL E CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS, CONFORME AS ORIENTAÇÕES ABAIXO:

1. O QUESTIONÁRIO DEVE SER PREENCHIDO PELO **RESPONSÁVEL LEGAL** DO ALUNO (FAZ PARTE DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR, RESIDE COM O ALUNO E RESPONDE PELO SEU ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO. Ex: Mãe, Pai, ou responsável que possua documentação como guarda/tutela do aluno);
2. CASO O RESPONSÁVEL TENHA MAIS DE 1 (UM) ALUNO NO COLÉGIO, DEVERÁ SER ENCAMINHADA **APENAS 1 (UMA) DOCUMENTAÇÃO** DA FAMÍLIA, BEM COMO O PREENCHIMENTO DE **APENAS 1 (UM) QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**;
3. **NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS ORIGINAIS, SOMENTE CÓPIAS. NÃO HAVERÁ DEVOUÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE**;
4. EM RELAÇÃO AO ITEM “IV. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS OU REFERÊNCIAS” É NECESSÁRIO ESCLARECER A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SOBRETUDO SE HOUVER ALGUM INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE ENFERMIDADE GRAVE OU TRATAMENTO CONTÍNUO. EM CASO AFIRMATIVO, A FAMÍLIA DEVERÁ **APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO MÉDICA** (Ex: Laudo, atestado, encaminhamentos, receitas etc.).
5. EM RELAÇÃO AO ITEM “V. SITUAÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO FAMILIAR” É IMPRESCINDÍVEL **MENCIONAR TODOS OS INTEGRANTES QUE CONTRIBUEM FINANCEIRAMENTE COM A RENDA FAMILIAR** E SUAS RESPECTIVAS SITUAÇÕES DE TRABALHO, INCLUINDO TRABALHO INFORMAL E/OU ESPORÁDICOS (Ex: Comércio de produtos através de catálogos, comércio de doces/salgados, entre outros), E EMPRESA ATIVA NO NOME DO RESPONSÁVEL, O CAMPO “**SALÁRIO**” DEVE SER PREENCHIDO COM O **VALOR BRUTO**.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsáveis, salvo aqueles referentes às obrigações legais de prestação de contas exigidas pelos órgãos governamentais, conforme disposto na Lei 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

PARA MAIS INFORMAÇÕES OU OUTROS ESCLARECIMENTOS O SERVIÇO SOCIAL PODE ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO E-MAIL SOLICITADO NO ITEM “I. IDENTIFICAÇÃO”, PORTANTO É FUNDAMENTAL INCLUIR DADOS ATUALIZADOS.

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

I. IDENTIFICAÇÃO

RESPONSÁVEL: _____

IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ Nº. _____ APTO: _____

BLOCO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

TELEFONE (RES) _____ / (CEL) _____ / (COM) _____

(REC) _____ FALAR COM: _____ E-MAIL: _____

E-MAIL: _____ (CAMPO OBRIGATÓRIO)

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E ESCOLARIDADE

CASADO(A): NÃO SIM QUANTO TEMPO: _____ CONVIVE EM UNIÃO ESTÁVEL: NÃO SIM QUANTO TEMPO: _____

QUANTAS PESSOAS MORAM NO DOMICÍLIO: _____

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: NÃO SIM QUEM: _____ QUAL: _____

CONTRIBUINTE INSS: NÃO SIM PENSIONISTA INSS: NÃO SIM CONTRIBUINTE DA CBPM: NÃO SIM

NOME	IDADE	PARENTESCO	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

III. INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES GERAIS DA MORADIA

HÁ QUANTO TEMPO A FAMÍLIA RESIDE NO IMÓVEL: _____

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

PRÓPRIO ALUGADO FINANCIADO IRREGULAR/INVADIDO CEDIDO **QUEM CEDEU:** _____

MOTIVO: _____ **QUANTOS CÔMODOS HÁ NA RESIDÊNCIA:** _____

QUANTOS VEÍCULOS A FAMÍLIA POSSUI (AUTOMÓVEL/MOTOCICLETA)?: NÃO TEMOS SIM **QUANTIDADE:** _____

MARCA: _____ **MODELO:** _____ **ANO:** _____

PAGO: SIM NÃO **POSSUI SEGURO:** SIM NÃO **VALOR:** _____

FINANCIADO: SIM NÃO **VALOR:** _____ **Nº DE PARCELAS:** _____ **FALTAM:** _____

MARCA: _____ **MODELO:** _____ **ANO:** _____

PAGO: SIM NÃO **POSSUI SEGURO:** SIM NÃO **VALOR:** _____

FINANCIADO: SIM NÃO **VALOR:** _____ **Nº DE PARCELAS:** _____ **FALTAM:** _____

MARCA: _____ **MODELO:** _____ **ANO:** _____

PAGO: SIM NÃO **POSSUI SEGURO:** SIM NÃO **VALOR:** _____

FINANCIADO: SIM NÃO **VALOR:** _____ **Nº DE PARCELAS:** _____ **FALTAM:** _____

OBS: _____

IV. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS E REFERÊNCIAS

QUAL SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZA: REDE PÚBLICA DE SAÚDE (SUS) PARTICULAR – QUAL: _____

HOSPITAL - QUAL: _____ UBS – QUAL: _____

PRONTO SOCORRO – QUAL: _____ OUTROS: _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

POSSUI INTEGRANTE DA FAMÍLIA EM TRATAMENTO MÉDICO: SIM NÃO **QUEM:** _____

QUAL TRATAMENTO REALIZA: _____

UTILIZA MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO/CONTROLADO: SIM NÃO

QUAIS MEDICAÇÕES: _____

RETIRA MEDICAMENTOS ATRAVÉS DA REDE PÚBLICA: SIM NÃO

V. SITUAÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO FAMILIAR

OS RESPONSÁVEIS DO ALUNO POSSUEM EMPRESA COM CNPJ ATIVO: SIM NÃO

QUAL O NOME DA EMPRESA: _____ **Nº CNPJ:** _____

QUAL O NOME DA EMPRESA: _____ **Nº CNPJ:** _____

POSSUEM FUNCIONÁRIOS: SIM NÃO **QUANTOS:** _____

OBS: TODOS QUE POSSUEM EMPRESA ATIVA (MEI, EMPRESÁRIO INDIVIDUAL, EIRELI, ME etc.) DEVEM APRESENTAR RENDIMENTOS DA MESMA COM OS VALORES DECLARADOS AOS ÓRGÃOS COMPETENTES, SEM ESSAS INFORMAÇÕES NÃO É POSSÍVEL CONCLUIR ANÁLISE. INFORMAMOS QUE QUALQUER TIPO DE OMISSÃO DE RENDA (EMPRESA) LEVARÁ AO CANCELAMENTO DA BOLSA.

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

RECEITAS	VALOR (BRUTO)	DESPESAS	VALOR
SALÁRIO		ÁGUA	
SALÁRIO		LUZ	
SALÁRIO		ALIMENTAÇÃO	
SALÁRIO		ALUGUEL/FINANCIAMENTO	
PENSÃO PÓS MORTE		CONDOMÍNIO	
SEGURO DESEMPREGO		IPTU	
BENEFÍCIO INSS		TELEFONE	
PENSÃO ALIMENTÍCIA		TV A CABO	
BOLSA FAMÍLIA		INTERNET	
RENDA MÍNIMA		FACULDADE/CURSOS	
AJUDA DE INSTITUIÇÃO		PRESTAÇÃO CARRO/MOTO	
AJUDA DA FAMÍLIA/AMIGOS		SEGURO CARRO/MOTO	
OUTROS (ESPECIFICAR)		COMBUSTÍVEL	
		TRANSPORTE ESCOLAR	
		CONVÊNIO MÉDICO	
		CONVÊNIO ODONTOLÓGICO	
		PENSÃO ALIMENTÍCIA	
		OUTROS (ESPECIFICAR)	
TOTAL		TOTAL	

OS RESPONSÁVEIS POSSUEM CONTA CORRENTE EM QUAL BANCO: _____

VI. INFORMAÇÕES FINAIS

OBSERVAÇÕES:

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, CIENTE QUE A OMISSÃO, FALSIDADE OU FALTA DE COMPROVAÇÃO DESTAS IMPLICARÃO EM CANCELAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS. ESTOU CIENTE DE QUE DEVO INFORMAR AO SETOR RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE, QUALQUER EVENTUAL MUDANÇA NA SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA.

CIDADE / DATA: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____ RG: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

O QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO E A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA SERÃO AVALIADOS PELO SERVIÇO SOCIAL, EM CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS E CRITÉRIOS INFORMADOS EM EDITAL.