

BOLSAS DE ESTUDO¹

EDITAL/2024

FICHA DE AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DO CANDIDATO²

¹ A Bolsa de Estudo concedida pela Instituição é regulamentada e subsidiada pela Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

² Os candidatos serão contabilizados no atendimento da proporcionalidade de bolsas e serão selecionados segundo perfil socioeconômico definido pela Lei Complementar, conforme Art.18 – parágrafo 3º.

Caros(as) Candidatos(as),

A avaliação socioeconômica realizada nos colégios vinculados à Irmãs da Providência tem como objetivo identificar a situação de vulnerabilidade social da família e assim garantir o acesso de alunos(as) elegíveis ao Programa de Concessão de bolsas sociais desenvolvido em nossa Instituição e regulamentado pela Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Vale salientar que se trata de um instrumento que possibilita a inclusão de alunos nesta instituição e sua aplicação considera os principais indicadores socioeconômicos, tais como: PIB, renda *per capita*, IDH, Índice de Gini, taxa de mortalidade infantil, esperança de vida ao nascer e média de anos de estudos, taxa de desemprego atual, oferta de serviços públicos, indicadores de raça, gênero, dentre outros.

As informações prestadas na Ficha de Avaliação Socioeconômica devem ser preenchidas de forma clara e completa, bem como todos os documentos solicitados deverão ser entregues. Tais elementos são primordiais para uma avaliação socioeconômica de qualidade e segura, permitindo assim a efetividade do Serviço concedido.

Assistente Social

Externato São José

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
FICHA CADASTRAL – AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA - 2024

Obs.: Este Formulário é confidencial e sigiloso, conforme o preconizado no Código de Ética do(a) Assistente Social e Lei Geral de Proteção de Dados. Informações para uso do Depto. de Assistência Social, bem como para os demais fins previstos no Edital.

1) DADOS DO CANDIDATO(A) À BOLSA DE ESTUDOS

Candidato(a):	_____	RA:	_____
RG:	_____	CPF	_____
Data de Nascimento:	_____	Idade:	_____
Endereço:	_____	Nº	_____
Complemento:	_____	Bairro:	_____
Cidade:	_____	Telefone:	_____
Instituição de Ensino na qual estuda atualmente	_____		
Série/Ano que está cursando em 2023:	_____		
Série/Ano que irá cursar em 2024:	_____		
Bolsista de anos anteriores:	() Sim	() Não	
Se sim, com qual percentual de Bolsa?	() 50%	() 100%	

2) FILIAÇÃO

Mãe:	_____	CPF:	_____
Contato telefônico Mãe:	_____		
Endereço Mãe:	_____	Nº	_____
Complemento:	_____	Bairro:	_____
Cidade:	_____		
Profissão	_____	Escolaridade:	_____
Local Onde Trabalha:	_____		
Endereço Comercial:	_____	Telefone Comercial:	_____
Renda Mensal: R\$	_____		

Pai: _____ CPF: _____
Contato telefônico Pai: _____
Endereço Pai: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____
Profissão _____ Escolaridade: _____
Local Onde Trabalha: _____
Endereço Comercial: _____ Telefone Comercial: _____
Renda Mensal: R\$ _____

Descrever abaixo, se necessário, qualquer outro responsável dentro da organização familiar, que seja fonte de afeto e de proteção da criança e/ou adolescente, conforme Art.226 da Constituição Federal de 1988, e os Artigos 3º, 4º, 5º e 6º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
Contato telefônico: _____
Endereço: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____
Profissão _____ Escolaridade: _____
Local Onde Trabalha: _____
Endereço Comercial: _____ Telefone Comercial: _____
Renda Mensal: R\$ _____

Caros(as) cuidadore(a)s, consideramos no item acima que nem todas as crianças e/ou adolescentes são cuidado(a)s e protegido(a)s por seus pais, tal situação pode ocorrer por diferentes motivos, levando essa premissa em consideração elaboramos um campo para que outras fontes de afeto e proteção da criança e/ou adolescente consigam se identificar sem maiores constrangimentos. Caso seja a realidade do candidato em questão, solicitamos que utilizem o campo acima para preencher os dados do responsável.

Abaixo, segue campo para breve descrição – destacamos que o preenchimento do campo abaixo é opcional e caso seja necessário maiores informações sobre o cuidador responsável da criança e/ou adolescente -

3) DESCRIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (Informar dados somente das pessoas que residem na mesma moradia que a criança e/ou adolescente)

Nome	CPF	Idade	Formação Profissional	Ocupação	Renda Mensal

- 4) **REQUERENTE RESPONSÁVEL** (Deve ser preenchido pelo responsável legal, que assinará o contrato após a elegibilidade do candidato)

Nome: _____
Grau de parentesco: _____
Telefone: _____
E-mail: _____

6) SOBRE A MORADIA

6.1 O(A) Candidato(a) mora com:

Família Natural Família Extensa

Se outra(s) fonte(s) de afeto(s) e proteção,
qual? _____

ECA, Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes. Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

6.2 A moradia é:

Própria e paga

Própria em pagamento – valor da prestação mensal (R\$) _____

Alugada – valor do aluguel (R\$) _____

Cedida – Por quem? _____

Casa Herdada

Se houver guarda compartilhada declarar a situação de moradia de todo(a)s responsáveis: _____

6.3 A família possui outros imóveis?

Não possui

Lote ou terreno

Sítio ou Chácara

Fazenda

Loja ou sala comercial

Apartamento ou casa na praia

Renda com imóvel (aluguel): R\$ _____

6.4 Convivência Familiar

ECA, Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

- Pais são casados
- Pais separados
- Pai ou Mãe falecidos, qual? _____
- Pai ausente no convívio com a criança e/ou adolescente
- Mãe ausente no convívio com a criança e/ou adolescente

6.5 No caso de pais separados

O(a) aluno(a) mora com:

- Pai
- Mãe
- Outras formas de organização familiar: _____

Recebe pensão judicial alimentícia?

- Sim, Valor: R\$ _____
- Não

6.6 No caso de pais separados

O genitor/responsável que não convive com a criança na mesma moradia possui bens patrimoniais?

- Sim. Quais/Quantos? _____
- Não

Solicitamos que o genitor/Responsável que não conviva com a criança na mesma moradia também apresente suas informações econômicas. O imposto de Renda também deverá ser apresentado.

7) BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

7.1 A família está inscrita no CAD Único

() Sim () Não

A [Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993](#), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 6º-F: "Art. 6º-F. Fica instituído o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), registro público eletrônico com a finalidade de coletar, processar, sistematizar e disseminar informações georreferenciadas para a identificação e a caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda".

7.2 A família é beneficiária de algum programa socioassistencial?

() Sim. Qual? _____

() Não

Número do NIS (Número de Inscrição Social): _____

8) PESSOAS COM DOENÇAS GRAVES OU CRÔNICAS NO GRUPO FAMILIAR

Nome	Grau de Parentesco	Patologia

9) VEÍCULOS

Proprietário	Marca	Ano	Valor Veículo	Passeio	Trabalho

10) DESPESAS MENSAIS

Despesas	Valor (R\$)
Alimentação	
Empregada/Mensalista/Diarista	
Energia Elétrica	
Telefone (fixo e celular)	
Educação (informar valores de mensalidade escolar, cursos, aulas particulares, etc)	
Internet	
Plano de Saúde/Tratamento de Saúde	
Transporte	
Aluguel	
TV por assinatura (aplicativos)	
Prestação/Financiamento casa própria	
Outros Financiamentos	
Empréstimos bancários	
Transporte	
Condomínio	
Outras Despesas	
TOTAL	

12) RECEITA FAMILIAR

RENDIMENTOS	VALOR
Salário/Rendimento da Mãe e/ou Responsável	
Salário/Rendimento do Pai e/ou Responsável	
Salário/Contribuição dos Filhos	
Salário/Contribuição, outros	
Recebimento de Aluguel/Imóveis	
Pensão Alimentícia	
Aposentadoria/Pensões	
Outras Fontes de Receita	
TOTAL	

Caso haja outra fonte de receita por favor especificar

DECLARAÇÃO

Eu, _____requerente responsável
pelo aluno(a)_____

RG:_____CPF:_____

Endereço:_____

Telefone:_____solicito bolsa de estudos

() Integral – 100%

() Parcial – 50%

Declaro serem verdadeiras as informações e documentações apresentadas e que estou ciente da aplicação das penalidades prescritas no Art. 171 e no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, caso não haja veracidade.

Atibaia, _____de _____de 2023.

Assinatura Responsável

PARECER SOCIAL

(Para uso exclusivo da(o) profissional do Serviço Social)