



CONGREGAÇÃO DE SANTA CRUZ – BRASIL

COLÉGIO DOM AMANDO



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR – ENSINO BÁSICO - ANO 2025

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ RA \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Estado civil dos pais: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Se o casal vive separado, de quem é a responsabilidade financeira pela educação do aluno? ( ) Mãe ( ) Pai ( )  
Outra pessoa: Quem? \_\_\_\_\_ Tem a guarda judicial? \_\_\_\_\_

Endereço residencial do Aluno: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel casa: \_\_\_\_\_ Celular mãe: \_\_\_\_\_ Tel trabalho mãe: \_\_\_\_\_

Tel Pai: \_\_\_\_\_ Tel recado: \_\_\_\_\_ (Especificar o nome: \_\_\_\_\_)

E-mail do responsável (OBRIGATÓRIO): \_\_\_\_\_

II – ESTRUTURA FAMILIAR (Relacionar o aluno e todas as pessoas que vivem na casa).

	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Renda Bruta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Possui Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal: ( ) Sim ( ) Não

Informar se RECEBE:

Bolsa Família: \_\_\_\_\_ Aposentadoria: \_\_\_\_\_ Pensão: \_\_\_\_\_ Aluguéis: \_\_\_\_\_

Para Preenchimento da Escola

TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$ \_\_\_\_\_ RENDA PER CAPTA: R\$ \_\_\_\_\_



## CONGREGAÇÃO DE SANTA CRUZ – BRASIL

### COLÉGIO DOM AMANDO



#### III – BENS DA FAMÍLIA (Todos que residem na casa)

A casa que a família reside é: ( ) Própria Quitada ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Cedida ( ) Casa dos patrões ( ) Comunidade, vila ( ) Outro: \_\_\_\_\_ ( ) Se condomínio fechado, informar qual: \_\_\_\_\_

A família possui outros imóveis: ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informar quantidades e localização: \_\_\_\_\_

A família possui: veículos (carro, moto, caminhão, etc)? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informar todos. Marca e Ano/Modelo: \_\_\_\_\_

A família possui Empresa Comercial/Industrial/Prestadora de serviço? Especifique: \_\_\_\_\_

IV – DESPESAS DA FAMÍLIA:	
QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS MENSAS DA FAMÍLIA	
Alimentação:	R\$
Aluguel ou financiamento do imóvel:	R\$
Água:	R\$
Cartão de Crédito:	R\$
Energia elétrica:	R\$
Financiamento Veículo:	R\$
Internet:	R\$
Transporte:	R\$
Celular:	R\$
Condomínio	R\$
TV a cabo	R\$
Plano de saúde	R\$
IPTU	R\$
<b>Subtotal das despesas:</b>	R\$
<b>OUTRAS DESPESAS MENSAS (Especificar)</b>	
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
<b>Subtotal das outras despesas:</b>	R\$
<b>Total Geral das despesas:</b>	R\$

#### V – INFORMAÇÕES GERAIS

Algum membro da família possui doença grave ou problema relevante? ( ) Não ( ) Sim. Se sim informar na entrevista social, quem e qual é o problema de saúde.

Havendo problema grave de saúde, a família obtém os medicamentos/tratamento pelo SUS ou há gasto com a compra? \_\_\_\_\_

**(Havendo gasto com medicamentos ou tratamento, deverá apresentar receita, laudo médico e nota fiscal).**

Qual o valor do gasto com medicamento ou tratamento: R\$ \_\_\_\_\_



CONGREGAÇÃO DE SANTA CRUZ – BRASIL

COLÉGIO DOM AMANDO



Informar em quais Bancos, os membros de sua família possui conta corrente ou poupança:

---

---

### DECLARAÇÃO

*Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim fornecidas neste formulário e na entrega dos documentos solicitados. Concordo com os termos e condições publicados no edital, estando ciente dos mesmos para a concessão do benefício, bem assim para sua suspensão ou perda, e que a prestação de informações INVERÍDICAS, comprovada a QUALQUER TEMPO, obriga o CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO com a possibilidade de RESSARCIMENTO dos VALORES. Estou ciente que as visitas domiciliares poderão ocorrer a qualquer período, pois fazem parte do processo de concessão e manutenção de bolsas, desde já autorizada. Declaro ainda estar ciente, que, processos com documentação incompleta e entregues fora do prazo, serão indeferidos. Em caso de indeferimento, os documentos que compõe este processo, não serão devolvidos.*

*O Responsável legal pelo aluno declara estar ciente e concorda com a coleta dos dados indicados neste documento, os quais serão utilizados internamente pelo Colégio Dom Amando para prestação dos serviços educacionais contratados, bem como para fornecimento destas informações aos órgãos públicos vinculados à educação, na esfera federal, estadual ou municipal, e ao INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais) que virem a solicitá-los ou quando a eles enviados para cumprimento de dever legal, tudo isso em conformidade com Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18). Compromete-se a unidade educacional com a guarda e proteção dos dados que lhe foram fornecidos. O presente documento é elaborado com base na Lei Complementar 187 de 2021 e do Decreto 11.791 de 2023 e o Responsável legal pelo aluno, declara estar ciente e concorda especificamente com o fornecimento dos dados de sua condição socioeconômica e de outros membros de sua família com a finalidade de avaliação de seu enquadramento para gozo de bolsa de estudos.*

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

(Nome por extenso do Responsável pelo aluno)

CPF \_\_\_\_\_, declaro que as informações prestadas ao presente formulário expressam a verdade.

Santarém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura