



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR – ENSINO BÁSICO - ANO 2026

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\$ _____

**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 MENSAIS 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\$
Subtotal das despesas:	R\$
OUTRAS DESPESAS MENSAIS (Especificar)	
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
Subtotal das outras despesas:	R\$
Total Geral das despesas:	R\$

V – INFORMAÇÕES GERAIS

Algun 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).



CONGREGAÇÃO DE SANTA CRUZ - BRASIL



COLÉGIO DOM AMANDO

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

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 INVERDÍDICAS, 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