

**Vassouras/RJ ANO: 2023  
Edital AFB 002/2022**

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

PROCESSO N°...../2023  
(para uso do Colégio)

**PREZADO(A) RESPONSÁVEL**, esclarecemos que este Formulário somente será avaliado com todas as informações preenchidas (**colocar um traço nos espaços em que não tiver resposta**), **DATADO, ASSINADO, SEM RASURAS E ENTREGUE NO PRAZO DETERMINADO, COM TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS DENTRO DE ENVELOPE LACRADO CONTENDO NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A).**

**ATENÇÃO: NÃO OBSERVADO O ITEM ANTERIOR, O PEDIDO PODERÁ SER INDEFERIDO.  
PREENCHER FORMULÁRIO COM LETRA DE FORMA.**

*Comissão Gestora de Bolsas de Estudo.*

**1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

<b>NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A) – candidato(a) à bolsa de estudo assistencial:</b>			
_____			
IDADE:	Data de Nascimento:	Possui CadÚnico <sup>1</sup> : [ ] NÃO [ ] SIM	
Série/Ano cursado em 2022:	Nível de Ensino:	Turma:	
<b>Aluno(a) possui deficiência/realiza atendimento educacional especializado (AEE)?</b> [ ] NÃO [ ] SIM			
<b>Qual?</b> _____			
<b>Caso não seja aluno(a) do Colégio dos Santos Anjos em 2022, informar o nome da escola de origem:</b> _____			
[ ] Escola Pública ou [ ] Escola Particular - Possui Bolsa de Estudos? [ ] NÃO [ ] SIM Qual Percentual? ____ %			

**2. RESPONSÁVEL FINANCEIRO pelo(a) aluno(a) - Deverá, obrigatoriamente, morar na mesma casa do(a) aluno(a)**

Nome:		Estado Civil:	
Escolaridade:		E-mail:	
Grau de parentesco [ ] PAI [ ] MÃE [ ] OUTRO: ..... CPF:			
Telefone residencial:		Telefone Celular:	
Endereço Residencial:			
Bairro:		Cidade:	
Profissão:		Renda Mensal Bruta: R\$	
Empresa na qual trabalha:			
Endereço Comercial:			
Telefone Comercial: ( )		Função:	
Possui outra fonte de Renda? [ ] NÃO [ ] SIM Qual?			Valor:
Declara Imposto de Renda? [ ] NÃO [ ] SIM			

**3. RESPONSÁVEL 2**

Nome:		Estado civil:	
Escolaridade:		E-mail:	
Grau de parentesco [ ] PAI [ ] MÃE [ ] OUTRO: ..... CPF:			
<b>Telefone residencial:</b>		<b>Telefone Celular:</b>	
Endereço Residencial:			
Bairro:		Cidade:	
Profissão:		Renda Mensal Bruta: R\$	
Empresa na qual trabalha:			
Endereço Comercial:			
Telefone Comercial: ( )		Função:	
Possui outra fonte de Renda? [ ] NÃO [ ] SIM Qual?			Valor:
Declara Imposto de Renda? [ ] NÃO [ ] SIM			

<sup>1</sup> O CADÚNICO - O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. O Cadastro Único está regulamentado pelo Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022.

**4. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR - TODOS que residem no imóvel, inclusive o(a) aluno(a)**

Nome	Parentesco com o(a) aluno(a)	Idade	Escolaridade	Trabalha	Ocupação Profissional	Renda Mensal Bruta Total
01.	ALUNO(A)			[ ] NÃO [ ] SIM		
02.				[ ] NÃO [ ] SIM		
03.				[ ] NÃO [ ] SIM		
04.				[ ] NÃO [ ] SIM		
05.				[ ] NÃO [ ] SIM		
06.				[ ] NÃO [ ] SIM		
07.				[ ] NÃO [ ] SIM		
08.				[ ] NÃO [ ] SIM		
09.				[ ] NÃO [ ] SIM		

**5. INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (Considerar membro do grupo familiar todos que residem no mesmo domicílio):**

Algum membro do grupo familiar, além do(a) aluno(a), está matriculado no Colégio dos Santos Anjos? [ ] NÃO [ ] SIM  
 Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2022: \_\_\_\_\_ Possui bolsa/desconto: [ ] NÃO [ ] SIM  
 Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2022: \_\_\_\_\_ Possui bolsa/desconto: [ ] NÃO [ ] SIM  
 Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2022: \_\_\_\_\_ Possui bolsa/desconto: [ ] NÃO [ ] SIM

Em 2022, algum membro do grupo familiar estudando em outra instituição de ensino? [ ] NÃO [ ] SIM

NOME	INSTITUIÇÃO (Colocar o nome)			BOLSA/DESC	VALOR PAGO
	[ ] Ed Básica [ ] Superior [ ] Pública [ ] Privada	[ ] Não [ ] Sim	R\$ _____		
	[ ] Ed Básica [ ] Superior [ ] Pública [ ] Privada	[ ] Não [ ] Sim	R\$ _____		
	[ ] Ed Básica [ ] Superior [ ] Pública [ ] Privada	[ ] Não [ ] Sim	R\$ _____		

**6. INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO HABITACIONAL:**

**A família reside em:** [ ] Casa [ ] Apartamento [ ] Casa compartilhada [ ] Vila operária [ ] Outro. Especificar: \_\_\_\_\_  
**Imóvel é:** [ ] Próprio [ ] Financiado [ ] Alugado [ ] Cedido [ ] Ocupado - Se cedido, por quem? \_\_\_\_\_  
**Quanto tempo reside no local?** [ ] Menos de dois anos [ ] De dois a cinco anos [ ] Mais de cinco anos  
**Localizado em:** [ ] Zona urbana [ ] Zona Rural **Quantos cômodos?** \_\_\_\_\_  
**Há outras moradias no mesmo terreno?** [ ] Não [ ] Sim, quantas? \_\_\_\_\_ - **Com vínculo familiar?** [ ] Não [ ] Sim  
**Tipo de Moradia:** [ ] Alvenaria [ ] Outros, especificar: \_\_\_\_\_  
**Qual característica melhor descreve a sua casa:** [ ] Residência sem acabamento (sem reboco, ou pintura, ou piso etc) [ ] Residência com acabamento [ ] Outro: \_\_\_\_\_  
**Acesso à energia elétrica:** [ ] Sim, com medidor [ ] Sim, com medidor compartilhado [ ] Sim, sem medidor [ ] Não possui  
**Possui água canalizada:** [ ] Não [ ] Sim **Forma de abastecimento:** [ ] Rede Geral de Distribuição [ ] Poço ou Nascente [ ] Água cedida [ ] Cisterna de captação de águas da chuva [ ] Carro pipa [ ] Outra forma  
**Coleta de Lixo:** [ ] Sim, coleta direta (serviço público) [ ] Sim, coleta indireta [ ] Não possui coleta

**7. INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR<sup>2</sup>**

**A família recebe alguma ajuda financeira?** [ ] NÃO [ ] SIM - De quem? \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
**Recebe pensão alimentícia:** [ ] NÃO [ ] SIM - Valor: R\$ \_\_\_\_\_ **Possui Sentença Judicial:** [ ] NÃO [ ] SIM  
**Recebe Auxílio Brasil:** [ ] NÃO [ ] SIM - Valor: R\$ \_\_\_\_\_ **Recebe BPC:** [ ] NÃO [ ] SIM - Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
**Em caso de trabalhadores formais, recebem auxílio alimentação, auxílio transporte, plano de saúde, auxílio creche, etc?** [ ] NÃO [ ] SIM - Quais e valores? \_\_\_\_\_

**Tipo de transporte utilizado, normalmente, para ir e voltar da escola:**

[ ] A pé/bicicleta. Tempo gasto no trajeto: \_\_\_\_\_ [ ] De carona [ ] Transporte próprio  
 [ ] Oferecido gratuitamente por Prefeituras e/ou Escola [ ] Transporte coletivo. Gasto diário (ida e volta) R\$ \_\_\_\_\_  
 [ ] Transporte locado/van escolar. Gasto Mensal R\$ \_\_\_\_\_ [ ] Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Anexar a esta ficha os comprovantes solicitados no item 5, do Edital AFB 002/2022.

**Gastos Saúde - Alguém do grupo familiar possui doença grave e/ou crônica, transtorno, síndrome, deficiência ou outros?**

Nome do familiar	Tipo doença	Gastos/tratamento? – especificar se é mensal ou anual
		[ ] Não [ ] Sim – R\$ _____
		[ ] Não [ ] Sim – R\$ _____
		[ ] Não [ ] Sim – R\$ _____

**PATRIMÔNIO FAMILIAR - ASSINALAR O QUE O GRUPO FAMILIAR POSSUI:**

IMÓVEIS - (casa, apartamento, sala comercial, terreno, lote, área rural, etc)	Localização (endereço completo)	Valor de mercado	Está alugado/arrendado? Gera renda?
		R\$ _____	[ ] Não [ ] Sim. R\$ _____
		R\$ _____	[ ] Não [ ] Sim. R\$ _____
		R\$ _____	[ ] Não [ ] Sim. R\$ _____
		R\$ _____	[ ] Não [ ] Sim. R\$ _____

Veículos (carro, moto, caminhão, trator, motoneta, veículos aquáticos, etc) – especificar	Ano	Placa	Próprio, cedido, financiado, consórcio (quitado ou em pagamento) - especificar	Valor de mercado
				R\$ _____
				R\$ _____
				R\$ _____
				R\$ _____

OUTROS BENS / PATRIMÔNIO	Descrição	Valor de mercado
		R\$ _____
		R\$ _____
		R\$ _____
		R\$ _____

Aplicações financeiras, poupanças, investimentos, fundos, etc – especificar.	Valor Total do investimento – R\$	Média de rendimento mensal
		R\$ _____
		R\$ _____
		R\$ _____
		R\$ _____

**8. DESPESAS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR**

Aluguel: R\$	Mensalidade Escolar: R\$	Mensalidade universitária: R\$
Farmácia: R\$	Financiamento de veículo: R\$	INSS: R\$
Condomínio: R\$	Financiamento habitacional: R\$	Previdência privada: R\$
Água: R\$	Empregada diarista: R\$	Lazer: R\$
Energia elétrica: R\$	Empregada mensalista: R\$	Mensalidade Clube: R\$
Gás: R\$	Alimentação/limpeza/higiene: R\$	Transporte: R\$
Telefone fixo: R\$	Cursos(inglês, informática, etc): R\$	Combustível: R\$
Telefone celular: R\$	Médicos/Exames: R\$	Pensão Alimentícia: R\$
TV por assinatura: R\$	Dentista: R\$	Empréstimo: R\$
Internet: R\$	Seguro carro (anual): R\$	Material escolar (anual): R\$
Plano de saúde: R\$	Seguro vida: R\$	IPTU (anual): R\$
Outro (especificar): R\$	Outro (especificar): R\$	IPVA + taxas (anual): R\$

9. UTILIZAR O CAMPO ABAIXO PARA DESCREVER O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL/AUXÍLIO MENSALIDADE (se necessário, use uma folha e anexe ao formulário):

**ESTE CAMPO TEM QUE SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDO!**

**10. DO TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:**

Os dados pessoais, sensíveis ou não, coletados no processo de Renovação e Concessão de Bolsas de Estudo Assistenciais e Auxílio Mensalidade pela Associação Franco Brasileira, serão tratados em conformidade com a Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, sempre visando o melhor interesse do(a) aluno(a) e com a finalidade de aferir se o(a) candidato(a) e seu núcleo familiar atendem aos critérios socioeconômicos, assegurando o cumprimento dos direitos dos titulares previstos no artigo 18 desta Lei. Os documentos e dados pessoais coletados serão eliminados após cumprirem os prazos legais previstos no Edital AFB 002/2022, resguardado o interesse público ou por determinação da autoridade nacional.

**11. DECLARAÇÃO:**

Declaro, para fins de direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que nenhuma informação foi omitida. Declaro, ainda, que estou ciente de que a inexactidão das informações dadas sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal, bem como às penalidades previstas no artigo 26, da Lei Complementar nº 187/2021.

Declaro, ainda, que li e estou de acordo com os termos do Edital AFB 002/2022 da Associação Franco Brasileira e que autorizo a visita domiciliar, estando à disposição para entrevistas e outros esclarecimentos durante o Processo de Concessão de Bolsas e Auxílio Mensalidade ao longo do ano letivo. Estou ciente e concordo com o fornecimento dos meus dados socioeconômicos e dos membros do grupo familiar.

Por ser verdade, firmo a presente declaração em uma única via, para que produza todos os seus efeitos legais.

....., ..... de ..... de 2022.

**Assinatura do(a) Responsável Financeiro:** \_\_\_\_\_

**Nome legível do(a) Responsável Financeiro:** \_\_\_\_\_