

## EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE BOLSA CEBAS ANO LETIVO DE 2024 – REMATRÍCULA E MATRÍCULA.

Educação Básica – Colégio PM  
Edital SEFI 001/2024

A **Cruz Azul de São Paulo**, associação beneficente, filantrópica e educativa, representada por seu Superintendente, no uso de suas atribuições legais, torna público o Edital SEFI 001/2024 de abertura do processo de concessão de bolsa CEBAS destinado a estudantes ingressantes e veteranos da educação básica, regularmente matriculados no ano letivo de 2024, que possuem as condições previstas na Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

### 1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. O processo de concessão de bolsas de estudo de assistência social (CEBAS), válido apenas para o ano letivo de 2024, é regido por este Edital 001/2024 em conformidade com a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.
- 1.2. Serão ofertadas bolsas integrais (100%) para alunos (as) da educação básica, conforme limite orçamentário anual, planejamento de concessão de bolsas CEBAS e o número de alunos (as) regularmente matriculados (as).
- 1.3. A Cruz Azul de São Paulo – Colégio PM, reserva o direito de aplicar as condições estabelecidas neste edital, modificá-las ou revogá-las a qualquer momento, quando julgar conveniente ou na ocorrência de alterações na legislação vigente que regulamenta a concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS).
- 1.4. A Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS, com base no parecer da Assistente Social, estará restrita a análise, deferimento ou indeferimento das informações e documentos completos apresentados pelos responsáveis do (a) candidato (a) na forma presencial, pelas regras deste edital e legislação vigente.
- 1.5. Apenas os processos cujas fichas socioeconômicas estejam devidamente preenchidas e assinadas pelo (a) responsável legal, com documentação completa e informações verídicas serão submetidos a análise da Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS. As Fichas, documentações incompletas e informações fraudadas ou omissas serão indeferidas pelas regras deste edital e legislação vigente.
- 1.6. Os responsáveis legais cujo candidato (a) for aprovado (a), assinarão “*Termo de Concessão de Benefícios Complementares*” em razão da entrega de material didático gratuito.
- 1.7. As bolsas para alunos (as) ingressantes serão disponibilizadas somente após o processo de renovação de bolsa dos alunos (as) beneficiários (as) da gratuidade CEBAS, regularmente matriculados (as) no ano letivo de 2023.
- 1.8. A concessão de bolsa de estudo de assistência social é uma prerrogativa da Cruz Azul de São Paulo, não constituindo direito adquirido ao aluno (a) beneficiário (a) de gratuidade CEBAS.
- 1.9. A Mantenedora reserva-se ao critério de deliberar a priorização ou não da concessão de bolsas dos (as) candidatos (as) que se rematricularem no ano letivo de 2024 na mesma unidade educacional ou em unidade disponível.

### 2. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

- 2.1. O processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) é realizado anualmente na proporção de 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 5 (cinco) alunos(as) pagantes, nos termos do art. 20, da Lei Complementar nº 187/2021.
- 2.2. Para participar do processo de concessão a bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) integral, o (a) candidato (a) deverá preencher corretamente a ficha socioeconômica e apresentar a documentação ao setor de filantropia, conforme prazo fixado no **Anexo I deste edital**.
- 2.3. Possuir renda familiar bruta *per capita* em valor equivalente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional vigente, considerando a soma dos rendimentos de todos os integrantes do grupo familiar, dividido pelo número de pessoas que residem na mesma casa, com aplicação das devidas deduções financeiras, conforme item “4. DAS DEDUÇÕES FINANCEIRAS”.
- 2.4. Os estudantes bolsistas matriculados no ano letivo de 2023 e que apresentaram a documentação no Setor de Filantropia,

também estarão vinculados à análise de documentação e disponibilidade de vagas para cumprimento do ano letivo de 2024.

- 2.5. Se houver inscrição de irmãos, os candidatos integrarão um único processo e deverão apresentar todas as cópias dos documentos correspondente a cada candidato.
- 2.6. A classificação no processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) não garante a condição de bolsista, uma vez que depende de disponibilidade de bolsas, pelas regras deste edital e legislação vigente.

### 3. DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

- 3.1. A Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS considerará como principal critério classificatório a ordem crescente do menor perfil socioeconômico para o maior perfil socioeconômico, sendo a renda *per capita*, entre outros, critério eliminatório do processo de concessão de bolsa de estudo.
- 3.2. Deverão apresentar o Requerimento devidamente preenchido para participar do processo de seleção (**anexo II**), o questionário socioeconômico (**anexo VII**), as declarações (**anexos IV, V e VI**), o termo de concessão de benefício tipo 1 (**anexo III**) e efetuar a entrega de cópia simples dos seguintes documentos: a) Certidão de nascimento ou Cédula de identidade (RG) ou carteira de habilitação de todos os integrantes do grupo familiar que residem na mesma casa; b) Cadastro de Pessoa Física – CPF de todos os integrantes do grupo familiar que o possuam; c) Certidão de óbito do pai e/ou mãe do candidato, quando for o caso; d) Declaração escolar.
- 3.3. A Assistente Social poderá realizar entrevista e/ou visita domiciliar, antes e/ou após a concessão da bolsa de estudo, para a verificação das informações e condições socioeconômicas informadas no processo.
- 3.4. Serão desclassificados do processo de avaliação os (as) candidatos (as) que apresentarem fichas socioeconômicas incompletas, sem assinatura, com documentação incompleta e/ou informações fraudadas ou omissas.
- 3.5. Será indeferida, automaticamente, o Requerimento de bolsa de estudos social que, mesmo estando completo e apto para concessão, for entregue fora do prazo fixado no **Anexo I neste edital**.
- 3.6. Em caso de empate entre candidatos, o critério de desempate se dará na seguinte ordem: a) ser aluno (a) bolsista; b) grupo familiar incluído no CadÚnico; c) alunos irmãos; d) proximidade da residência do candidato com o Colégio PM disponível.

### 4. DAS DEDUÇÕES FINANCEIRAS

- 4.1. Estão excluídos do cálculo de renda familiar bruta mensal *per capita* os valores percebidos a título de a) auxílios para alimentação e transporte; b) diárias e reembolsos de despesas; c) adiantamentos e antecipações; d) estornos e compensações referentes a períodos anteriores; e) indenizações decorrentes de contratos de seguros; f) indenizações por danos materiais e/ou morais por força de decisão judicial; g) o montante pago pelo alimentante a título de pensão alimentícia, exclusivamente no caso de decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública.
- 4.2. Também serão excluídos do cálculo de renda familiar bruta mensal *per capita* os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas: a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; b) Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano; c) Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados; d) Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; e) Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; f) Demais programas de transferência condicionada de renda implementados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios; g) Auxílio emergencial Financeiro concedido pelo poder público à população em situação de vulnerabilidade social.

### 5. DO RECURSO

- 5.1. É garantido ao (a) aluno (a) cuja inscrição tenha sido indeferida, a oposição de recurso junto a Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS através do e-mail: [assessoria.tecnica@cruzazulsp.com.br](mailto:assessoria.tecnica@cruzazulsp.com.br), no prazo de 3 (três) dias corridos, contados da data de divulgação do resultado do processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS), conforme cronograma fixado no **Anexo I deste edital**.
- 5.2. Os recursos serão examinados e deliberados pela Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS.

- 5.3. O recurso refere-se única e exclusivamente ao processo analisado, não sendo cabível informações e documentações que apresentem fatos novos, gerados após análise do (a) Assistente Social com a família.

## 6. DA PROTEÇÃO DE DADOS

- 6.1. O tratamento de dados pessoais é essencial para o processo de seleção de cadastramento dos inscritos neste edital.
- 6.2. O candidato consente com o tratamento de seus dados quando submete suas informações pessoais para concorrer às bolsas de estudo assistencial integral;
- 6.3. O representante legal do candidato consente com o tratamento dos dados pessoais submetidos para a finalidade específica de análise socioeconômica do candidato e de seu núcleo familiar;
- 6.4. A mantenedora é responsável pelo tratamento dos dados dos candidatos, de seus familiares e de seus responsáveis legais, e poderá utilizá-los para as finalidades legítimas;
- 6.5. A mantenedora e suas unidades educacionais, se comprometem a adotar medidas tecnológicas e administrativas cabíveis, de Segurança e Sigilo de Dados, aptas a proteger os dados pessoais de acesso não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado;
- 6.6. A mantenedora e suas unidades educacionais, ajustam que toda coleta de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis será realizada pela instituição com base em medidas necessárias para assegurar a exatidão, integridade, confidencialidade e quando cabível, anonimização, bem como garantir o respeito à liberdade, à privacidade, à inviolabilidade da intimidade à imagem, enfim, a todos os direitos do titular, inclusive o exercício ao direito de solicitar acesso, correção e eliminação de dados pessoais e dados pessoais sensíveis armazenados em banco de dados e sistema digital, com exceção às hipóteses previstas no art. 16 da LGPD.

## 7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 7.1. Em atendimento ao princípio da universalidade na área da educação, o processo será realizado sem interferências pessoais, ideológicas, político-partidárias ou privilégios, tendo como base, o parecer técnico do Serviço Social que aferirá a renda familiar per capita, enquadrar ou reenquadrar adequadamente os estudantes beneficiados e conceder material didático gratuitamente aos candidatos que obtiverem as bolsas de estudos por meio deste processo.
- 7.2. O responsável legal pelo aluno que efetuar a inscrição, declara estar de acordo com as normas contidas neste edital.
- 7.3. O responsável legal do candidato que tiver a solicitação de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) deferida, deverá assinar o aditivo contratual de bolsa de estudo social para efetivar a matrícula do (a) aluno (a) beneficiário (a).
- 7.4. Será considerado desistente do benefício da bolsa de estudo de assistência social (CEBAS), o responsável legal que não assinar o aditivo contratual no prazo de matrícula, conforme **Anexo I deste edital**.
- 7.5. A bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) concedida ao candidato desistente, conforme item 7.4, será automaticamente disponibilizada para o candidato seguinte que estiver apto à concessão, nos critérios deste edital e da legislação vigente.
- 7.6. Havendo duplicidade de solicitações, ou seja, duas ou mais inscrições em nome do mesmo candidato, ocorrerá o indeferimento automático da solicitação de bolsa de estudo social .
- 7.7. A instituição procederá com a devolução da documentação dos candidatos aptos, ou não, que excederem as quotas de bolsas estudantis disponibilizadas pela filantropia. Apenas o Responsável Legal retirará a documentação após a divulgação do resultado, em até 30 dias corridos;
- 7.8. Os documentos que não forem retirados dentro do prazo determinado no “§2º, do art. 4º”, serão descartados, de acordo com a legislação;
- 7.9. O responsável legal poderá obter esclarecimentos e informações adicionais sobre o processo seletivo no Setor de Filantropia: Avenida Cruzeiro do Sul, nº 400, CEP: 03033-020, Canindé, São Paulo/SP, telefone: (11) 3324-2601 ou 3324-9600.
- 7.10. Havendo a perda da condição de Entidade Beneficente de Assistência Social, a bolsa de estudo será mantida apenas até o final do período letivo no qual foi concedida.

- 7.11. Os casos omissos deste edital serão resolvidos pelo Coordenador de Educação.
- 7.12. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 11 de janeiro de 2024.

**NELSON GUILHARDUCCI**  
Cel PM – Superintendente

## ANEXO I

### 1. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA		
Data/período	Horário	Ações
11/01/2024	10h	Abertura do Processo de Concessão de Bolsa Cebas
11/01/2024 a 18/01/2024	10h às 17h30min	Período de recebimento de documentação e entrevista dos candidatos no setor de filantropia*.
19/01/2024 a 23/01/2024	10h às 17h	Período de análise socioeconômica
24/01/2024	10h às 17h	Resultado do processo de seleção – relação afixada na Secretaria Escolar e no site da Associação Cruz Azul de São Paulo.
24/01/2024 a 26/01/2024	10h às 17h	Prazo para interposição de recurso junto à Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS
15/01/2024 a 19/01/2024	8h às 17h	<b>Período de rematrícula para o primeiro semestre do ano letivo de 2024.</b>
23/01/2024 a 26/01/2024	8h às 17h	<b>Período de matrícula para o primeiro semestre do ano letivo de 2024.</b>

**\*Residentes na Capital e na Região Metropolitana de São Paulo deverão entregar a documentação no endereço:**

- Unidade Centro localizada na Avenida Cruzeiro do Sul, nº 400, CEP: 03033-020, Canindé, São Paulo/SP, fone: (11) 3324-2601 ou 3324-9600.

**\*Os residentes na cidade de Campinas, São Vicente e Sorocaba deverão entregar a documentação na sede dos Colégios PM localizados nos endereços abaixo:**

- Unidade Sorocaba, localizado na Rua Antônio Aparecido Ferraz, nº 1111, CEP: 18052-280, Sorocaba/SP, fone: (15) 3229-6700.

- Unidade São Vicente, localizado na Praça Rui Barbosa, nº 238, CEP: 11360-040, São Vicente/SP, fone: (13) 3465-5520.

- Unidade Campinas, localizado na Rua São Luis do Paraitinga, nº 1302, CEP: 13030-105, Jardim do Trevo, Campinas/SP, fone: (19) 3772-9900.

### 2. LISTA DE DOCUMENTOS

**2.1. Para comprovar renda por atividade profissional (caso algum membro do grupo familiar se enquadre), deverá apresentar cópias simples dos documentos abaixo listados, conforme o tipo de atividade:**

- ✓ Se for sócio e/ou proprietário de empresa e/ou cotista, encaminhar documentação de acordo com enquadramento da empresa (DAS, PGDAS-D e LUCRO PRESUMIDO - obs.: encaminhar apenas as 10 dez últimas páginas);
- ✓ Declaração de Imposto de Renda de pessoa jurídica completa com recibo de entrega dela;
- ✓ Para quem não declara imposto de renda; Consulta restituição IRPF (fazenda.gov.br)
- ✓ Extrato Previdenciário - CNIS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/extrato-previdenciario-cnis>;

- ✓ No caso de não declarar, acessar o link abaixo e imprimir o comprovante: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp>
- ✓ O DECORE (Declaração de Comprovação de Rendimentos), constando a descrição da atividade desenvolvida e a média mensal dos rendimentos, expedido por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade.

## 2.2. Se for Microempreendedor individual, deve apresentar:

- ✓ Relatório Mensal das Receitas Brutas; e
- ✓ Declaração Anual MEI.

## 2.3. Se for trabalhador informal, prestador de serviços, autônomo ou profissional liberal, deve apresentar:

- ✓ Extrato Previdenciário-CNIS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/extrato-previdenciario-cniss> ;
- ✓ Declaração Nada Consta INSS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seu-beneficio/declaracao-de-beneficio-consta-nada-consta>;
- ✓ Declaração de trabalhador informal ou autônomo (**anexo V**);
- ✓ Contrato de Prestação de Serviços, se houver;
- ✓ Registrato; [gov.br](http://gov.br) - [Acesse sua conta \(acesso.gov.br\)](http://acesse.sua.conta(acesso.gov.br)), acompanhado dos 03 últimos extratos bancários de todas contas ativas;
- ✓ Declaração de prestador de serviço ou profissional liberal (**anexo IV**).

## 2.4. Estagiário deve apresentar:

- ✓ Termo de compromisso de estágio vigente indicando o valor recebido.

## 2.5. Aposentado, pensionista ou beneficiário de auxílio-doença do INSS, ou de qualquer outro Instituto de Previdência Pública ou Privada, deve apresentar:

- ✓ Declaração Consta INSS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seu-beneficio/declaracao-de-beneficio-consta-nada-consta>;
- ✓ Extrato Previdenciário - CNIS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/extrato-previdenciario-cniss>;
- ✓ Extrato Previdenciário de qualquer outro Instituto de Previdência Pública ou Privada (se for o caso);
- ✓ Extrato de pagamento constando valor bruto do benefício.

## 2.6. Trabalhador Cooperado deve apresentar:

- ✓ Extrato Previdenciário - CNIS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/extrato-previdenciario-cniss>;
- ✓ Contrato de Cooperação e declaração em papel timbrado da cooperativa, assinada pelo responsável legal, constando atividade desenvolvida e média de rendimento bruto dos últimos 03 (três) meses, com carimbo do CNPJ da Cooperativa.

## 2.7. Desempregado e recebendo seguro-desemprego deverá apresentar:

- ✓ Extrato Previdenciário - CNIS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/extrato-previdenciario-cniss>;
- ✓ Comprovante do último pagamento do Seguro Desemprego; e
- ✓ Rescisão contratual.

## 2.8. Desempregado, sem possuir nenhum tipo de renda, deverá apresentar:

- ✓ Extrato Previdenciário - CNIS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/extrato-previdenciario-cniss>

cnis;

- ✓ Declaração Consta INSS; <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seu-beneficio/declaracao-de-beneficio-consta-nada-consta>.

**2.9.** O responsável legal poderá retirar os formulários previstos deste edital na Secretaria Escolar, ciente de que se responsabiliza civil e penalmente pela veracidade das informações prestadas.

**2.10.** A Instituição não se responsabiliza por inscrições não concluídas pelo responsável legal do(a) candidato(a).

**2.11.** Não será permitido alterar as informações após a entrega de documentos

**2.12.** O Setor de Filantropia poderá, a qualquer tempo, exigir comprovação das informações prestadas e a entrega de novos documentos.

**ANEXO II**

**PROCESSO SELETIVO:**

**CADASTRAMENTO DOS INTERESSADOS EM BOLSAS DE ESTUDO ASSISTENCIAL INTEGRAL (100%).**

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

(estado civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, responsável legal do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e portador do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, venho pela presente requerer a esta Instituição de Ensino a inclusão do aluno(a) em lista de cadastramento para Processo de Concessão de Bolsa Assistencial Integral do ano letivo de 2024.

Para tanto, concordo expressamente com o tratamento dos dados fornecidos ao Colégio da Polícia Militar, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, mediante entrega dos seguintes documentos:

1.  Declaração Escolar
2.  Questionário socioeconômico (Anexo VII, do Edital nº 01/2024);
3.  Certidão de nascimento, RG ou Carteira Nacional de Habilitação - CNH de todos os integrantes do grupo familiar, conforme o caso;
4.  Cadastro de Pessoa Física – CPF de todos os integrantes do grupo familiar (mesma residência);
5.  Certidão de óbito do pai e/ou mãe do candidato, quando for o caso;
6.  Declaração completa do imposto de renda (último exercício), quando for o caso;
7.  Termo de Guarda e/ou Tutela, quando for o caso;
8.  Os 3 (três) últimos comprovantes de recebimento de aposentadoria, pensão ou benefício previdenciário, quando for o caso;
9.  Os 3 (três) últimos demonstrativos de pagamento;
10.  Registrato
11.  CNIS Extrato Previdenciário
12.  Imposto de Renda de Pessoa Jurídica / DECORE.
13.  Contrato de Prestação de Serviços;
14.  Inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM;
15.  Termo de Compromisso de Estágio;
16.  Contrato de Cooperação e Declaração da Cooperativa;
17.  Comprovante do último pagamento do Seguro Desemprego;
18.  Rescisão Contratual;
19.  Declaração de trabalho informal, autônomo, prestador de serviços ou profissional liberal (Anexo III, do Edital nº 001/2024)
20.  Declaração de renda;
21.  Outros. Especificar \_\_\_\_\_.

Obs.: Deixar em branco os itens/documentos que não se aplicam ao caso.

**DECLARO** estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará na irregular avaliação socioeconômica, prevista no art. 18, §§ 2º e 3º da Lei Complementar nº 187/2021, configurando crime de falsidade ideológica, nos termos do art. 299, do Código Penal, culminando no cancelamento da bolsa de estudo e da adoção de medidas judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Assinatura do declarante.

**ANEXO III**  
**TERMO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS TIPO 1:**  
**AÇÕES DE APOIO AO ALUNO BOLSISTA – BOLSA INTEGRAL**

Nome da Entidade: Cruz Azul de São Paulo.

CNPJ da Entidade: 62.106.505/0001-92.

Nome da Instituição de Ensino: Colégio da Polícia Militar – \_\_\_\_\_.

CNPJ da Entidade: \_\_\_\_\_.

Código no Educacenso/e-MEC: \_\_\_\_\_.

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_, CPF sob o nº: \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_\_\_, código do beneficiário no Educacenso/CenSup: \_\_\_\_\_.

Nome do Responsável Legal: \_\_\_\_\_ CPF sob o nº: \_\_\_\_\_.

**BENEFÍCIOS USUFRUÍDOS: MENSALIDADE E MATERIAL DIDÁTICO.**

**DECLARO** para os devidos fins que \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, domiciliado em \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, detentor do RG nº \_\_\_\_\_, com CPF sob o nº \_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado(a) no(a) \_\_\_\_\_ da educação básica no Colégio da Polícia Militar, sou contemplado com benefícios concedidos por esta instituição de ensino, conforme especificado anteriormente.

**DECLARO** ainda que possuo renda familiar *per capita* compatível com a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 e que os benefícios recebidos serão por mim usufruídos no período letivo de 2024. Tenho ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Responsável legal

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E COMPROMISSO**

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940, ARTIGO 299 DO CODIGO PENAL.**

**Art. 299.** Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

**Pena.** Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

**Parágrafo Único.** Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_ - SSP/SP, responsável legal do aluno (a): \_\_\_\_\_,

**DECLARO** para os devidos fins, ter ciência que a concessão ou manutenção da Bolsa de Estudo Assistencial Integral está vinculada ao requisito de possuir renda familiar mensal “per capita” de até 1 1/2 (um e meio) salário-mínimo nacional.

Havendo modificação na renda familiar *per capita*, assumo o compromisso de comunicar imediatamente, pois estou ciente que a Cruz Azul de São Paulo se reserva no direito de alterar o percentual de gratuidade ou cancelar a bolsa de estudo concedida, conforme parâmetros dispostos nos § 1º e § 2º do art. 14 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

**DECLARO** ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que qualquer omissão ou a falsidade das informações apresentadas em documentação para conclusão de análise socioeconômica, implicarão na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo candidato, 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.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Assinatura do declarante.

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS OU PROFISSIONAL LIBERAL.**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(estado civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, **DECLARO** sob as penas da lei que tive renda média dos últimos três  
meses no valor de R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).  
O valor refere-se aos ganhos obtidos com meu trabalho  
como \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**DECLARO** estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará na irregular avaliação socioeconômica, prevista no art. 18, §§ 2º e 3º da Lei Complementar nº 187/2021, configurando crime de falsidade ideológica, nos termos do art. 299, do Código Penal, culminando no cancelamento da bolsa de estudo e da adoção de medidas judiciais cabíveis.

E por ser verdade, afirmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante.

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL OU AUTÔNOMO.**

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

(estado civil) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, **DECLARO**, sob as penas da lei, que trabalho informalmente de \_\_\_\_\_, sem vínculo empregatício, com renda mensal aproximada no valor de R\$ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. (\_\_\_\_\_).

**DECLARO** estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará na irregular avaliação socioeconômica, prevista no art. 18, §§ 2º e 3º da Lei Complementar nº 187/2021, configurando crime de falsidade ideológica, nos termos do art. 299, do Código Penal, culminando no cancelamento da bolsa de estudo e da adoção de medidas judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante.

## ANEXO VII 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 DEVOLUÇÃO 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 VII 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 VII 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 VII 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)	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

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.*