

## EDITAL INTERNO PARA PROCESSO DE CONCESSÃO DE BOLSA CEBAS 100% ANO LETIVO DE 2025 – REMATRÍCULA.

Educação Básica – Colégio PM  
Edital SEFI 003/2024

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 003/2024 para processo de concessão de bolsa CEBAS 100% destinada a educação básica dos estudantes regularmente matriculados no ano letivo de 2024, na rede do Colégio PM, que possuem as condições previstas na Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, no Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e nos termos deste edital.

### 1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. É voluntária a inscrição para participação do processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) que se define pelos seguintes termos:
  - 1.1.1. Bolsa de estudo de assistência social no percentual de 100% sobre o valor da mensalidade escolar;
  - 1.1.2. Validade da concessão exclusiva para o ano letivo de 2025, vedada prorrogação e/ou renovação automática;
  - 1.1.3. Benefício assistencial de caráter personalíssimo e intransferível;
  - 1.1.4. Concessão regida exclusivamente por este edital SEFI 003/2024 para o ano letivo de 2025, em conformidade com a Lei Complementar nº 187/2021, o Decreto nº 11.791/2023 e a Lei nº 9.394/1996.
- 1.2. Os inscritos concorrerão a bolsa de estudo assistencial integral (100%) destinada a educação básica, restrita ao limite orçamentário anual, mediante planejamento de concessão de bolsa CEBAS que decorrerá do número total de alunos (as) pagantes regularmente matriculados (as) no ano letivo de 2024, nos termos do art. 52, do Decreto nº 11.791/2023.
- 1.3. Serão selecionados em conformidade ao princípio da universalidade, mediante cumprimento de três etapas de deferimentos cumulativos para concessão da benesse:
  - 1.3.1. Primeira etapa: **Perfil socioeconômico**;
  - 1.3.2. Segunda etapa: **Perfil Pedagógico**;
  - 1.3.3. Terceira etapa: **Disponibilidade de vagas**.
- 1.4. 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 integral.
- 1.5. A Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS, com base no parecer da Assistente Social, estará restrita a análise, deferimento ou indeferimento do perfil socioeconômico das informações contidas na documentação completa apresentada presencialmente pelos responsáveis do (a) candidato (a) inscrito (a), conforme as regras deste edital e legislação vigente.
- 1.6. 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 e documentações incompletas e informações fraudadas ou omissas serão indeferidas pelas regras deste edital e legislação vigente.
- 1.7. As bolsas remanescentes destinadas aos alunos (as) ingressantes para o ano letivo de 2025, serão computadas e disponibilizadas somente após o processamento de editais internos para processos de concessões de bolsas assistenciais parciais (50%) e integrais (100%) divulgados no ano letivo de 2024.

- 1.8. A concessão de qualquer modalidade 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 2025 na mesma unidade educacional ou em unidade disponível.

## 2. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

- 2.1. Para participar do processo de concessão a bolsa de estudo de assistência social 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**.
- 2.2. Possuir renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo, 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".
- 2.3. Havendo inscrição de irmãos, os candidatos integrarão um único processo e deverão apresentar todas as cópias dos documentos correspondente a cada candidato.
- 2.4. O deferimento do perfil socioeconômico para cumprimento do processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social integral não garante a concessão da benesse. Somente o (a) candidato (a) que possuir deferimento nas três etapas de seleção obterá a concessão, em conformidade ao princípio da universalidade, nas legislações vigentes e pelas regras deste edital.

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

- 3.1. Serão selecionados em conformidade ao princípio da universalidade, mediante cumprimento de três etapas de deferimentos cumulativos para concessão da benesse:
  - 3.1.1. Primeira etapa: **Perfil socioeconômico**:
    - 3.1.1.1. Deve comprovar renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo, nos termos do art. 19, II, da Lei Complementar nº 187/2021;
    - 3.1.1.2. Será considerado como critério classificatório, a ordem crescente do menor perfil socioeconômico para o maior perfil socioeconômico;
    - 3.1.1.3. Deve apresentar o Requerimento corretamente 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;
    - 3.1.1.4. Será indeferido o processo de candidatos (as) que apresentarem fichas socioeconômicas incompletas, sem assinatura, com documentação incompleta e/ou informações fraudadas ou omissas;
    - 3.1.1.5. Será automaticamente indeferido o requerimento de bolsa de estudos social integral que for entregue fora do prazo fixado no **Anexo I neste edital**.
  - 3.1.2. Segunda etapa: **Perfil Pedagógico**:
    - 3.1.2.1. Deve comprovar a progressão regular de série para o ano letivo de 2025, nos termos do art. 24, II, alínea "a", da Lei nº 9.394/1996, vedada a inscrição de candidatos (as) reprovados (as) no ano letivo de 2024 ou em transferência compulsória;

3.1.2.2. Deve comprovar frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) do total de horas letivas para aprovação, nos termos do art. 24, VI, da Lei nº 9.394/1996;

3.1.2.3. Deve comprovar rendimento escolar, nos termos do art. 24, V, da Lei nº 9.394/1996.

3.1.3. Terceira etapa: **Disponibilidade de vagas.**

3.1.3.1. Deve comprovar deferimento de vaga disponível para a unidade de inscrição ou unidade mais próxima da residência do inscrito, restrito ao quantitativo de bolsas apuradas a serem ofertadas, nos termos do art. 52, §§ 1º e 2º, do Decreto nº 11.791/2023.

3.2. CRONOGRAMA GERAL:

Etapa	Período	Local
Entrega de documentação por unidade conforme cronograma (anexo I)	05/08/2024 a 13/09/2024	Avenida Cruzeiro do Sul, nº 400, CEP: 03033-020, Canindé, São Paulo/SP, telefone: (11) 3324-9601; Ramais: 9647   9660   2647.  <b>Obs.: Exceto as seguintes unidades: Sorocaba, Campinas e São Vicente - entregar na secretaria da Unidade.</b>
Avaliação Pedagógica (Processo interno)	Até setembro de 2024	Coordenação pedagógica das unidades.
<b>Resultado das inscrições deferidas com vagas</b>	Outubro 2024	Comunicado encaminhado pelo Serviço Social por e-mail.
Período de matrícula	Divulgação a partir de 2024.2	Circular divulgada pela Secretaria de Matrícula.

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. Em caso de empate entre candidatos (as), o critério de desempate se dará na seguinte ordem:

3.4.1. Candidato (a) que possui irmão (s) e/ou irmã (s) na unidade;

3.4.2. 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: [filantropia.colegiopm@cruzazulsp.com.br](mailto:filantropia.colegiopm@cruzazulsp.com.br), no prazo de 3 (três) dias corridos, contados da data de recebimento do e-mail de comunicação referente ao resultado do processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS), conforme cronograma fixado no item “3.2. CRONOGRAMA GERAL”.
- 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 cabíveis 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 (A) candidato (a), através de seus representantes legais, consente com o tratamento de seus dados pessoais quando submete suas informações com a finalidade de concorrer à concessão de bolsa de estudo assistencial social parcial;
- 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 (as) candidatos (as), 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.
- 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) no prazo de rematrícula, sob pena de indeferimento da vaga.



## ANEXO I

### 1. CRONOGRAMA PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO BOLSA CEBAS 100% - ANO LETIVO 2025.

CRONOGRAMA		
Datas	Horários	Unidades
05/08/2024 e 06/08/2024	10:00 às 17:00	SANTO AMARO
07/08/2024	10:00 às 17:00	OSASCO
08/08/2024 e 09/08/2024	10:00 às 17:00	SANTO ANDRÉ
12/08/2024 e 13/08/2024	10:00 às 17:00	GUARULHOS
14/08/2024, 15/08/2024 e 16/08/2024	10:00 às 17:00	ITAQUERA
19/08/2024	10:00 às 15:00	CAMPINAS
20/08/2024, 21/08/2024 e 22/08/2024	10:00 às 17:00	CENTRO
23/08/2024 e 26/08/2024	10:00 às 17:00	PENHA
29/08/2024 até 05/09/2024	10:00 às 15:00	SOROCABA
09/09/2024 até 13/09/2024	10:00 às 15:00	SÃO VICENTE

### 2. LISTA DE DOCUMENTOS

#### 2.1. Documentação de todos os membros do grupo familiar:

- 2.1.1. Documento de identificação (RG ou CNH);
- 2.1.2. Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- 2.1.3. Termo de Guarda e/ou Tutela;
- 2.1.4. Certidão de Nascimento dos membros em menoridade
- 2.1.5. Comprovante de cadastro único - CadÚnico <[dataprev.gov.br](http://dataprev.gov.br)> ;
- 2.1.6. Comprovante de gastos básicos: último mês de energia, água, gás, condomínio, internet residencial e de dados móveis e telefone fixo;
- 2.1.7. Certidão de casamento com ou sem averbação de divórcio;
- 2.1.8. Declaração de união estável ou declaração de dissolução de união estável;
- 2.1.9. Declaração de idoneidade e compromisso com firma reconhecida.

2.1.10. Questionário socioeconômico preenchido completa e corretamente com os dados de todos os membros do grupo familiar, incluindo os (as) filhos (as) que completaram ou completarão 18 anos em 2024:

2.1.10.1. Apresentar os comprovantes para todas as despesas relatadas no questionário socioeconômico, exceto sobre o gasto com supermercado e combustível.

2.1.11. Quando possuir bem móvel (carros, motos e outros) apresentar cópia do documento do veículo (frente e verso), independente da situação quitado ou não.

**2.2. 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:**

2.2.1. Se for sócio e/ou proprietário de empresa e/ou cotista, encaminhar documentação de acordo com enquadramento da empresa:

2.2.1.1. DAS – declaração anual;

2.2.1.2. PGDA-D- Declaração mensal dos seis últimos meses;

2.2.1.3. LUCRO PRESUMIDO - encaminhar apenas as dez últimas páginas;

2.2.1.4. DECORE original, expedida e assinada por contador inscrito no CRC, contendo as informações do pró-labore anual, lucros distribuídos e contrato social, evidenciando a participação nos resultados da empresa;

2.2.2. Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica completa com recibo de entrega;

2.2.3. No caso de isenção de IRPF: Consulta de restituição <<https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>>;

2.2.4. Extrato Previdenciário - CNIS – versão completa <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

**2.3. Microempreendedor individual deve apresentar:**

2.3.1. Relatório Mensal das Receitas Brutas;

2.3.2. Declaração Anual MEI;

2.3.3. Declaração nada consta;

2.3.4. Uber, 99 e outras plataformas – apresentar resumo fiscal dos três últimos meses:

2.3.4.1. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.3.4.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.3.4.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.3.4.4. Relatório chave pix <[bc.gov.br](http://bc.gov.br)> <[gov.br](http://gov.br)> - [Acesse sua conta \(acao.gov.br\)](http://acesse.sua.conta.gov.br), acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

**2.4. Trabalhador formal deve apresentar:**

2.4.1. Holerites dos três últimos meses e no caso receba comissões, horas extras apresentar dos seis últimos meses;

2.4.2. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

**2.5. Trabalhador informal, prestador de serviços, autônomo ou profissional liberal, deve apresentar:**

2.5.1. Declaração de trabalho informal com firma reconhecida em cartório;

2.5.2. Declaração de prestador de serviço, autônomo ou profissional liberal com firma reconhecida em cartório:

2.5.2.1. Cópia do Contrato Social;

2.5.2.2. Apresentar declaração de acordo com as categorias da empresa:

2.5.2.2.1. Empresa encerrada/Baixada: comprovante de inscrição e de situação cadastral <[fazenda.gov.br](http://fazenda.gov.br)>;

2.5.2.2.2. Empresa inativa: Declaração de inatividade emitido pela Receita Federal ou Resumo Mensal de Operações dos seis últimos meses emitida por contador para empresas sem movimentação;

2.5.3. Extrato Previdenciário CNIS – versão completa <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>

2.5.4. Declaração de benefício do INSS – Nada Consta <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.5.5. Contrato de Prestação de Serviços;

2.5.6. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.5.7. Relatório chave pix <[bc.gov.br](http://bc.gov.br)> acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas;

2.5.8. Uber, 99 e outras plataformas – apresentar resumo fiscal dos três últimos meses:

2.5.8.1. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.5.8.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.5.8.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.5.8.4. Relatório chave pix <[bc.gov.br](http://bc.gov.br)> <[gov.br](http://gov.br) - [Acesse sua conta \(acao.gov.br\)](http://acesse.sua.conta.gov.br)>, acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

## **2.6. Estagiário deve apresentar:**

2.6.1. Estágio remunerado:

2.6.1.1. Contrato de Estágio ou Termo de Compromisso de Estágio vigente, indicando o valor recebido;

2.6.1.2. Holerite – nos casos em que constar valor por hora.

2.6.2. Estágio sem remuneração:

2.6.2.1. Contrato de estágio, Termo de Compromisso de Estágio ou declaração da empresa assinada e carimbada pelo supervisor do estágio;

2.6.3. Declaração de Beneficiário no INSS – Nada Consta <[meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)>;

2.6.4. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.6.5. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.6.6. Relatório chave pix <[bc.gov.br](http://bc.gov.br)> acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

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

2.7.1. Declaração de beneficiário <[meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)> ;

2.7.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <[sso.acao.gov.br](http://sso.acao.gov.br)>;

2.7.3. Extrato Previdenciário de Instituto de Previdência Pública competente, nos casos de servidores públicos;

2.7.4. Extrato de Previdência Privada;

2.7.5. Extrato de pagamento constando valor bruto do benefício.

## **2.8. Desempregado e recebendo seguro-desemprego deverá apresentar:**

- 2.8.1. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <[sso.acesso.gov.br](http://sso.acesso.gov.br)>;
- 2.8.2. Comprovante das parcelas do Seguro Desemprego com identificação;

**2.9. Desempregado ou Do Lar, sem possuir nenhum tipo de renda, deverá apresentar:**

- 2.9.1. Declaração de Beneficiário no INSS – Nada Consta <[meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)>;
- 2.9.2. Extrato previdenciário CNIS (Extrato de Contribuição – CNIS – versão completa) <[sso.acesso.gov.br](http://sso.acesso.gov.br)>;
- 2.9.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <[sso.acesso.gov.br](http://sso.acesso.gov.br)>;
- 2.9.4. Relatório chave pix <[bcb.gov.br](http://bcb.gov.br)> acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

**2.10. Outros rendimentos:**

- 2.10.1. Aluguéis:
  - 2.10.1.1. Imóvel alugado por imobiliária:
    - 2.10.1.1.1. Contrato de aluguel;
    - 2.10.1.1.2. Recibo dos três últimos aluguéis;
  - 2.10.1.2. Imóvel alugado diretamente com o proprietário:
    - 2.10.1.2.1. Contrato de aluguel ou declaração de recebimento de aluguel com firma reconhecimento em cartório;
    - 2.10.1.2.2. Recibo dos três últimos aluguéis.
- 2.10.2. Pensão alimentícia:
  - 2.10.2.1. Acordo verbal extrajudicial:
    - 2.10.2.1.1. Declaração de recebimento com firma reconhecida em cartório;
    - 2.10.2.1.2. Holerite.
  - 2.10.2.2. Acordo judicial:
    - 2.10.2.2.1. Decisão ou Sentença que homologou o acordo;
    - 2.10.2.2.2. Extrato da conta bancária indicada para recebimento da pensão alimentícia dos últimos três meses.
  - 2.10.2.3. Sentença ou Decisão judicial:
    - 2.10.2.3.1. Sentença ou decisão na integra que determinou o pagamento de pensão alimentícia;
    - 2.10.2.3.2. Extrato da conta bancária indicada para recebimento da pensão alimentícia dos últimos três meses.
- 2.10.3. Ajuda financeira:
  - 2.10.3.1. Declaração de ajuda financeira com firma reconhecida em cartório;
  - 2.10.3.2. Declaração de imposto de renda de pessoa física – exercício 2024 – ano calendário 2023 e recibo de entrega;
  - 2.10.3.3. Declaração de imposto de renda de pessoa jurídica – exercício 2024 – ano calendário 2023 e recibo de entrega;
  - 2.10.3.4. Declaração de isenção de imposto de renda <<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/centrais-de-conteudo/formularios/declaracoes/dai/view>>

- 2.11.** O responsável legal está ciente de que se responsabiliza civil e penalmente pela veracidade das informações prestadas.
- 2.12.** A Instituição não se responsabiliza por inscrições não concluídas pelo responsável legal do(a) candidato(a).
- 2.13.** Não será permitido alterar as informações após a entrega de documentos.
- 2.14.** O Setor de Filantropia poderá, a qualquer tempo, exigir comprovação das informações prestadas e a entrega de novos documentos.
- 2.15.** A documentação entregue ao Setor de Filantropia permanecerá retida independente do deferimento ou indeferimento.

São Paulo, 15 de julho de 2024.

---

REGIS MOYZÉS PEREIRA

Superintendente

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

## ANEXO II

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o  
nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, 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 inscrição do (a) aluno(a)  
no Processo de Concessão de Bolsa Assistencial Parcial do ano letivo de 2025.

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

1.  Questionário socioeconômico;
2.  Certidão de nascimento, RG ou Carteira Nacional de Habilitação - CNH de todos os integrantes do grupo familiar, conforme o caso;
3.  Cadastro de Pessoa Física – CPF de todos os integrantes do grupo familiar;
4.  Certidão de óbito do pai e/ou mãe do candidato, quando for o caso;
5.  Declaração completa do imposto de renda exercício 2024 – ano calendário 2023;
6.  Termo de Guarda e/ou Tutela, quando for o caso;
7.  Os 3 (três) últimos comprovantes de recebimento de aposentadoria, pensão ou benefício previdenciário, quando for o caso;
8.  Os 3 (três) últimos demonstrativos de pagamento;
9.  Registrato;
10.  CNIS Extrato Previdenciário;
11.  Imposto de Renda de Pessoa Jurídica / DECORE;
12.  Contrato de Prestação de Serviços;
13.  Termo de Compromisso de Estágio;
14.  Comprovante do último pagamento do seguro desemprego;
15.  Declaração de trabalho informal, autônomo, prestador de serviços ou profissional liberal;
16.  Declaração de renda;
17.  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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante.

### ANEXO III

#### TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL (100%)

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 Educa censo/CenSup: \_\_\_\_\_.

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

**BENEFÍCIO USUFRUÍDO: MENSALIDADE E MATERIAL DIDÁTICO GRATUITO.**

**DECLARO** para os devidos fins que \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, domiciliado na  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_ - \_\_\_\_, inscrito (a) no RG sob  
o nº \_\_\_\_\_, com CPF sob o nº \_\_\_\_\_, filho (a) de  
\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente  
matriculado(a) no(a) \_\_\_\_\_ da educação básica no Colégio da Polícia Militar, sou  
contemplado com benefício concedido 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 o benefício recebido será usufruído pelo beneficiário no período letivo de 2025. Tenho ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas.

**DECLARO** estar ciente de que a falsidade nas informações apresentadas ao processo 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.

**COMPROMETO-ME** a respeitar todas as condições previstas na Lei Complementar nº 187/2021 e das demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

#### ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E COMPROMISSO (Reconhecer firma em cartório)

**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, \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_ inscrito (a) no RG sob o  
nº \_\_\_\_\_, com CPF sob o nº \_\_\_\_\_, 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 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo.

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 ao direito de cancelar a bolsa de estudo concedida, nos termos do art. 26, *caput*, da Lei Complementar 187/2021.

**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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_.

Assinatura do declarante.

## ANEXO V

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

(Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_,  
com CPF sob o nº \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_ residente e  
domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, do 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.

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

E por ser verdade, afirmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL OU AUTÔNOMO**  
(Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_ inscrito(a) no RG sob o  
nº \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_, CNPJ sob o  
nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, **DECLARO**, sob as penas da lei, que trabalho informalmente  
ou autônomo 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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA**

(Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito (a) no RG sob nº \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, **DECLARO**, sob as penas da lei, que recebo ajuda financeira do  
(a) Sr./Sra. \_\_\_\_\_ inscrito (a) no RG sob  
nº \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_, no valor mensal 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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

### ANEXO VIII

#### DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL, AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU PROFISSIONAL LIBERAL SEM CNPJ (Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
(estado civil) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do RG  
nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, **DECLARO**, sob as penas da lei, que trabalho 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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

-  
-  
-  
-  
-

ANEXO IX

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE ALUGUEL**  
(Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
Portador (a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, **DECLARO**, sob as penas da lei, que recebo os  
proveitos econômicos oriundos do aluguel do imóvel situado na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_ e recebo o valor mensal  
de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) do (a)  
inquilino (a) Sr./Sra. \_\_\_\_\_ inscrito(a) no RG sob  
nº \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_.

**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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

ANEXO X

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**  
(Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
Portador (a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, responsável legal do(s) menor (es)  
\_\_\_\_\_

**DECLARO**, sob as penas da lei, que o (a) aluno (a) não recebe pensão alimentícia do (a) genitor (a).

**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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

**ANEXO XI**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.**  
(Reconhecer firma em cartório)

Eu, \_\_\_\_\_,  
Portador (a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, com CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,  
município \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, responsável legal do(s) menor (es)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**DECLARO**, sob as penas da lei, que recebo mensalmente pensão alimentícia 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.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsável, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

## ANEXO XII 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 XII 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 XII 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 XII 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.**