

## 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 DEVOUÇÃO 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.**