EDITAL DE VAGAS REMANESCENTES E CADASTRO RESERVA DESTINADO A BOLSA PARCIAL (50%) E BOLSA INTEGRAL (100%) PARA O ANO LETIVO DE 2027.

Educação Básica – Colégio PM
Edital SEFI 001/2026

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 001/2026 para formação de lista de cadastro reserva para vagas remanescentes, destinada a educação básica do Colégio PM para o ano letivo de 2027, que possuam 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 e nos termos deste edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. É voluntária a inscrição no **Edital SEFI 001/2026** que visa formar lista de cadastro reserva para vagas remanescentes no processo de concessão de bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) definida pelos seguintes termos:

1.1.1. Cadastro de lista reserva para vagas remanescentes que somente será divulgada após o resultado total de vagas disponíveis para concessão de bolsa de assistência social (CEBAS);

1.1.2. Bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) no percentual de 50% e 100% sobre o valor da mensalidade escolar, exclusiva para o ano letivo de 2027, 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 001/2026** para o ano letivo de 2027, em conformidade com a Lei Complementar nº 187/2021 e o Decreto nº 11.791/2023.

1.2. Os inscritos serão cadastrados em lista reserva para vagas remanescentes no processo de concessão de bolsa de estudo assistencial integral (100%) e bolsa de estudo parcial (50%) destinada a educação básica para todas as unidades do colégio PM, **exceto São Vicente que apenas disponibilizará vagas para as turmas do fundamental I e ensino médio**, 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 2026, nos termos do art. 52, do Decreto nº 11.791/2023.

1.3. Serão selecionados em conformidade ao princípio da universalidade, mediante cumprimento de duas etapas de deferimento cumulativo e obrigatório para concorrerem a benesse:

1.3.1. Primeira etapa: **Perfil socioeconômico**;

1.3.2. Segunda 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) inscrito (a), conforme as regras deste edital e legislação vigente.

1.6. Apenas os processos cujas fichas socioeconômicas estiverem devidamente preenchidas e assinadas pelo (a) responsável legal, com documentação completa e informações verídicas, serão submetidas 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 ao ano letivo de 2027 serão computadas após o processamento de editais internos de rematrícula para o ano letivo de 2027 dos (as) alunos (as) bolsistas devidamente

matriculados (as) no ano letivo de 2026 nas unidades do Colégio PM.

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.

2. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

2.1. Para inscrição no Edital **SEFI 001/2026**, o (a) candidato (a) deverá:

2.1.1. Preencher corretamente a ficha socioeconômica e apresentar a documentação ao setor de filantropia, conforme prazo fixado no **calendário geral**.

2.1.2. **Bolsa integral (100%):** 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.

2.1.3. **Bolsa parcial (50%):** possuir renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 3 (três) salários mínimos considerando a soma dos rendimentos de todos os integrantes do grupo familiar, dividido pelo número de pessoas que residem na mesma casa.

2.2. Havendo inscrição de irmãos, os candidatos integrarão um único processo e deverão apresentar todas as cópias dos documentos correspondentes a cada candidato.

2.3. O deferimento do perfil socioeconômico não garante a concessão da benesse. Somente o (a) candidato (a) que possuir deferimento nas duas etapas de seleção obterá a concessão em conformidade ao princípio da universalidade, nas legislações vigentes e pelas regras deste edital.

3. DA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

3.1. Serão selecionados em conformidade ao princípio da universalidade, mediante cumprimento de duas etapas de deferimentos cumulativos:

3.1.1. Primeira etapa: **Perfil socioeconômico:**

3.1.1.1. **Bolsa integral (100%):** Deverá comprovar renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo, nos termos do art. 19, I, da Lei Complementar nº 187/2021;

3.1.1.2. **Bolsa parcial (50%):** Deverá comprovar renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 3 (três) salários mínimos, nos termos do art. 19, II, da Lei Complementar nº 187/2021

3.1.1.3. Será considerado como critério classificatório, a ordem crescente do menor perfil socioeconômico para o maior perfil socioeconômico;

3.1.1.4. Deverá apresentar o Requerimento corretamente preenchido para participar do processo de seleção (**anexo II**), o questionário socioeconômico (**anexo XIII**), as declarações que se aplicarem ao caso (**anexos V a XII**), o termo de concessão de benefício (**anexo III ou IV**) 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;

3.1.1.5. Será indeferido o processo de candidatos (as) que apresentarem fichas socieoconômicas incompletas, sem assinatura, com documentação incompleta e/ou informações fraudadas ou omissas;

3.1.1.6. Será automaticamente indeferido o requerimento de bolsa de estudo social integral que for entregue fora do prazo fixado **cronograma geral deste edital.**

3.1.2. Segunda etapa: **Disponibilidade de vagas.**

3.1.2.1. Deverá comprovar deferimento de vaga disponível para a unidade de inscrição, 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
Abertura e início da divulgação do Processo Seletivo	03/11/2026	Ampla divulgação no site: www.colegiopm.com.br
Período de recebimento de documentação	14/11/2026 até 30/11/2026	A inscrição, preenchimento do questionário e envio dos documentos deverão ser realizados de forma on-line, acessando o endereço: http://www.colegiopm.com.br/institucional/filantropia-135
Período de análise do Serviço Social	01/12/2026 até 31/12/2026	Período de análise do Serviço Social
Resultado inscrições deferidas	08/01/2027	A Filantropia encaminhará o resultado das inscrições deferidas com vaga por e-mail.
Recurso	09/01/2027 a 10/01/2027	Os recursos devem ser encaminhados para o e-mail: filantropia.colegiopm@cruzazulsp.com.br

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. Cadidato (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. DO RECURSO

4.1. É garantido ao (a) candidato (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, 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, conforme cronograma fixado no item "3.2. CRONOGRAMA GERAL".

4.2. Os recursos serão examinados e deliberados pela Comissão de Concessão de Gratuidade CEBAS.

4.3. 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.

5. DA PROTEÇÃO DE DADOS

5.1. O tratamento de dados pessoais é essencial para o processo de seleção de cadastramento dos inscritos neste edital.

5.2. É imprescindível que os responsáveis legais conheçam a Política de Proteção de Dados que está disponível no site: www.cruzazulsp.com.br <https://www.cruzazulsp.com.br/Institucional/Politica-de-Privacidade-39>

5.3. O (A) candidato (a), através de seus responsáveis legais, consente com o tratamento de seus dados pessoais quando submete suas informações com a finalidade de se inscrever em cadastro de reserva para concessão de bolsa de estudo assistencial social;

5.4. 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;

5.5. 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;

5.6. 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 acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado;

5.7. 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.

6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. 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.

6.2. O responsável legal pelo aluno que efetuar a inscrição, declara estar de acordo com as normas contidas neste edital.

6.3. 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 ato da matrícula, sob pena de indeferimento da vaga.

6.4. Será considerado desistente do benefício da bolsa de estudo de assistência social (CEBAS), o responsável legal que não assinar o aditivo contratual no prazo regular de matrícula.

6.5. A bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) concedida ao candidato desistente, confome item 7.4, será automaticamente disponibilizada para o candidato seguinte da lista de cadastro reserva que estiver apto à concessão, nos critérios deste edital e da legislação vigente.

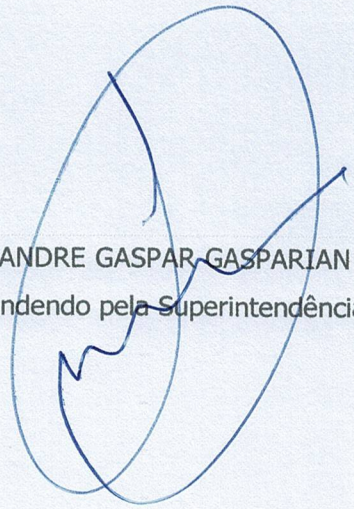
6.6. O responsável legal poderá obter esclarecimentos e informações adicionais sobre o Edital no Setor de Filantropia através dos contatos: (11) 3324-9601; Ramais: 9647 | 9660 | 2647.

6.7. 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.

6.8. Os casos omissos deste edital serão resolvidos pelo Coordenador de Educação.

6.9. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 26 de outubro de 2026.



ALEXANDRE GASPAR GASPARIAN
Respondendo pela Superintendência

ANEXO I

1. LISTA DE DOCUMENTOS

1.1. Documentação de todos os membros do grupo familiar:

1.1.1. Documento de identificação (RG ou CNH);

1.1.2. Cadastro de Pessoa Física – CPF;

1.1.3. Declaração de escolaridade do (s) candidato (s);

1.1.4. Termo de Guarda e/ou Tutela;

1.1.5. Certidão de Nascimento dos membros em menoridade

1.1.6. Comprovante de cadastro único - CadÚnico <dataprev.gov.br> ;

1.1.7. Comprovante de gastos básicos: último mês de energia, água, gás, condomínio, internet residencial e de dados móveis e telefone fixo;

1.1.8. Certidão de casamento com ou sem averbação de divórcio;

1.1.9. Declaração de união estável ou declaração de dissolução de união estável;

1.1.10. Declaração de idoneidade e compromisso com firma reconhecida.

1.1.11. 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 2026:

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

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

1.2. 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:

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

1.2.1.1. DAS – declaração anual;

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

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

1.2.1.4. 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;

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

1.2.3. No caso de isenção de IRPF: Consulta de restituição < Meu Imposto de Renda — Receita Federal >;

1.2.4. Extrato Previdenciário - CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>;

1.3. Microempreendedor individual deve apresentar:

1.3.1. Relatório Mensal das Receitas Brutas;

1.3.2. Declaração Anual MEI;

1.3.3. Declaração nada consta;

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

1.3.4.1. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <sso.acesso.gov.br>;

1.3.4.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>;

1.3.4.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.acesso.gov.br>;

1.3.4.4. Relatório chave pix <bcb.gov.br> <gov.br - Acesse sua conta (acesso.gov.br), acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

1.4. **Trabalhador formal deve apresentar:**

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

1.4.2. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <sso.acesso.gov.br>;

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

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

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

1.5.2.1. Cópia do Contrato Social;

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

1.5.2.2.1. Empresa encerrada/Baixada: comprovante de inscrição e de situação cadastral <fazenda.gov.br>;

1.5.2.2.2. 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;

1.5.3. Extrato Previdenciário CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>

1.5.4. Declaração de benefício do INSS – Nada Consta <sso.acesso.gov.br>;

1.5.5. Contrato de Prestação de Serviços;

1.5.6. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.acesso.gov.br>;

1.5.7. Relatório chave pix <bcb.gov.br> acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas;

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

1.5.8.1. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <sso.acesso.gov.br>;

1.5.8.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>;

1.5.8.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.acesso.gov.br>;

1.5.8.4. Relatório chave pix <bcb.gov.br> <gov.br - Acesse sua conta (acesso.gov.br), acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

1.6. **Estagiário deve apresentar:**

1.6.1. Estágio remunerado:

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

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

1.6.2. Estágio sem remuneração:

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

1.6.3. Declaração de Beneficiário no INSS – Nada Consta <meu.inss.gov.br>;

1.6.4. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>;

1.6.5. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.acesso.gov.br>;

1.6.6. Relatório chave pix <bcb.gov.br> acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

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

1.7.1. Declaração de beneficiário <meu.inss.gov.br> ;

1.7.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>;

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

1.7.4. Extrato de Previdência Privada;

1.7.5. Extrato de pagamento constando valor bruto do benefício.

1.8. **Desempregado e recebendo seguro-desemprego deverá apresentar:**

1.8.1. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.acesso.gov.br>;

1.8.2. Comprovante das parcelas do Seguro Desemprego com identificação;

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

1.9.1. Declaração de Beneficiário no INSS – Nada Consta <meu.inss.gov.br>;

1.9.2. Extrato previdenciário CNIS (Extrato de Contribuição – CNIS – versão completa) <sso.acesso.gov.br>;

1.9.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.acesso.gov.br>;

1.9.4. Relatório chave pix <bcb.gov.br> acompanhado dos três últimos extratos bancários de todas as contas ativas.

1.10. **Outros rendimentos:**

1.10.1. Aluguéis:

1.10.1.1. Imóvel alugado por imobiliária: 1.10.1.1.1. Contrato de aluguel;

1.10.1.1.2. Recibo dos três últimos aluguéis;

1.10.1.2. Imóvel alugado diretamente com o proprietário:

1.10.1.2.1. Contrato de aluguel ou declaração de recebimento de aluguel com firma reconhecimento em cartório;

1.10.1.2.2. Recibo dos três últimos aluguéis.

1.10.2. Pensão alimentícia:

1.10.2.1. Acordo verbal extrajudicial:

1.10.2.1.1. Declaração de recebimento com firma reconhecida em cartório;

1.10.2.1.2. Holerite.

1.10.2.2. Acordo judicial:

1.10.2.2.1. Decisão ou Sentença que homologou o acordo;

1.10.2.2.2. Extrato da conta bancária indicada para recebimento da pensão alimentícia dos últimos três meses.

1.10.2.3. Sentença ou Decisão judicial:

1.10.2.3.1. Sentença ou decisão na integra que determinou o pagamento de pensão alimentícia;

1.10.2.3.2. Extrato da conta bancária indicada para recebimento da pensão alimentícia dos últimos três meses.

1.10.3. Ajuda financeira:

1.10.3.1. Declaração de ajuda financeira com firma reconhecida em cartório;

1.10.3.2. Declaração de imposto de renda de pessoa física – exercício 2027 – ano calendário 2026 e recibo de entrega;

1.10.3.3. Declaração de imposto de renda de pessoa jurídica – exercício 2027 – ano calendário 2026 e recibo de entrega;

1.10.3.4. Declaração de isenção de imposto de renda < Meu Imposto de Renda — Receita Federal >

1.11. O responsável legal está ciente de que se responsabiliza civil e penalmente pela veracidade das informações prestadas.

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

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

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

1.15. A documentação entregue ao Setor de Filantropia permanecerá retida independente do deferimento ou indeferimento.

São Paulo, 26 de outubro de 2026.

ALEXANDRE GASPAR GASPARIAN
Respondendo pela Superintendência

ANEXO II

CADASTRAMENTO DOS INTERESSADOS EM BOLSAS DE ESTUDO ASSISTENCIAL INTEGRAL (100%) E PARCIAL (50%).

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 2027.

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. □ Declaração de escolaridade
4. □ Cadastro de Pessoa Física – CPF de todos os integrantes do grupo familiar;
5. □ Certidão de óbito do pai e/ou mãe do candidato, quando for o caso;
6. □ Declaração completa do imposto de renda exercício 2026 – ano calendário 2025;
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. □ Termo de Compromisso de Estágio;
15. □ Comprovante do último pagamento do seguro desemprego;
16. □ Declaração de trabalho informal, autônomo, prestador de serviços ou profissional liberal;
17. □ Declaração de renda;
18. □ 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 20

_____.

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 DO ANO LETIVO DE 2027.

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 2027. 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 socioeconomica, 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 20.

_____

Assinatura do (a) Responsável legal

ANEXO IV

TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ASSISTÊNCIA PARCIAL (50%)

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: GRATUIDADE DE 50% SOBRE O VALOR DA MENSALIDADE DO ANO LETIVO DE 2027.

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 2027. 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 socioeconomica, 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 20.

_____

Assinatura do (a) Responsável legal

ANEXO V

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

Parágrafo Único. *Se o agente e 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 socioeconomica, 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 20.

_____.

Assinatura do declarante. **incluir assinatura pelo gov.br**

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE TRABALHO COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS OU PROFISSIONAL LIBERAL

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 socioeconomica, 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 20.

_____.

Assinatura do declarante. **incluir assinatura pelo gov.br**

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL OU AUTÔNOMO

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 socioeconomica, 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 20.

_____.
Assinatura do declarante.

incluir assinatura pelo gov.br

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA

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 socioeconomica, 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 20

_____

Assinatura do declarante

incluir assinatura pelo gov.br

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL, AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU PROFISSIONAL LIBERAL SEM CNPJ

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 socioeconomica, 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 20

_____.
Assinatura do declarante.

incluir assinatura pelo gov.br

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE ALUGUEL

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 socioeconomica, 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 20

_____.
Assinatura do declarante.

incluir assinatura pelo gov.br

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

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 socioeconomica, 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 20

_____.
Assinatura do declarante.

incluir assinatura pelo gov.br

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

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 socioeconomica, 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 20

_____.
Assinatura do declarante.

incluir assinatura pelo gov.br