

EDITAL INTERNO PARA PROCESSO DE CONCESSÃO DE BOLSA CEBAS 50% ANO LETIVO DE 2025 – REMATRÍCULA.

Educação Básica – Colégio PM
Edital SEFI 002/2024

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 002/2024 para processo de concessão de bolsa CEBAS 50% 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 50% 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 002/2024 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 parcial (50%) 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 parcial.
- 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 parcial, 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 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, com aplicação das devidas deduções financeiras, conforme item "4. DAS DEDUÇÕES FINANCEIRAS".
- 2.3. Se houver 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 parcial 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 PARCIAL (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 3 (três) salários mínimos, 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 parcial 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)	17/06/2024 a 09/07/2024	Avenida Cruzeiro do Sul, nº 400, CEP: 03033-020, Canindé, São Paulo/SP, telefone: (11) 3324-2601 ou 3324-9600. Obs.: Exceto as seguintes unidades: Sorocaba, Campinas e São Vicente - entregar na secretaria da Unidade.
Avaliação Pedagógica (Processo interno)	Até Outubro de 2024	Coordenação pedagógica das unidades.
Resultado das inscrições deferidas com vagas	Outubro 2024	Comunicado encaminhado pelo Serviço Social por e-mail.
Período de rematrícula	Divulgação a partir de 2024.2	Circular divulgada pela Secretaria de Rematrícula.

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, 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.



- 7.4. Será considerado desistente do benefício da bolsa de estudo de assistência social (CEBAS), o responsável legal que não assinar o aditivo contratual no prazo regular de matrícula.
- 7.5. A bolsa de estudo de assistência social (CEBAS) concedida ao candidato desistente, conforme item 7.4, será automaticamente disponibilizada para o candidato seguinte que estiver apto à concessão, nos critérios deste edital e da legislação vigente.
- 7.6. O responsável legal poderá obter esclarecimentos e informações adicionais sobre o processo seletivo no Setor de Filantropia através dos contatos: (11) 3324-9600; Ramais: 2601 | 2660 | 2647.
- 7.7. 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.
- 7.8. Os casos omissos deste edital serão resolvidos pelo Coordenador de Educação.
- 7.9. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 29 de maio de 2024.


NELSON GUILHARDUCCI
Superintendente

ANEXO I

1. CRONOGRAMA PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO BOLSA CEBAS 50% - ANO LETIVO 2025.

CRONOGRAMA		
Datas	Horários	Unidades
17/06/2024 e 18/06/2024	10:00 às 17:00	PENHA
17/06/2024 e 24/06/2024	08:15 às 15:30	CAMPINAS
18/06/2024 e 25/06/2024	07:20 às 15:00	SÃO VICENTE
19/06/2024	10:00 às 17:00	SANTO AMARO
20/06/2024 e 27/06/2024	08:30 às 15:15	SOROCABA
24/06/2024 e 25/06/2024	10:00 às 17:00	OSASCO
28/06/2024 e 01/07/2024	10:00 às 17:00	CENTRO
02/07/2024 e 03/07/2024	10:00 às 17:00	SANTO ANDRÉ
04/07/2024 e 05/07/2024	10:00 às 17:00	GUARULHOS
08/07/2024 e 09/07/2024	10:00 às 17:00	ITAQUERA

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 residência (energia, água, gás ou condomínio);
- 2.1.6. Certidão de casamento com ou sem averbação de divórcio;
- 2.1.7. Declaração de união estável ou declaração de dissolução de união estável;
- 2.1.8. Declaração de idoneidade e compromisso com firma reconhecida.
- 2.1.9. 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.



2.2. 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 6 últimos meses;
 - 2.2.1.3. LUCRO PRESUMIDO - encaminhar apenas as 10 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>;

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>;
 - 2.3.4.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.acao.gov.br>;
 - 2.3.4.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.acao.gov.br>;
 - 2.3.4.4. Relatório chave pix <bc.gov.br> <gov.br> - Acesse sua conta (acao.gov.br), acompanhado dos 03 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 6 últimos meses;
- 2.4.2. Declaração de Benefício do INSS – Nada Consta <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>;
 - 2.5.2.2.2. Empresa inativa: Declaração de inatividade emitido pela Receita Federal ou Resumo Mensal de Operações dos 6 últimos meses emitida por contador para empresas sem movimentação;

- 2.5.3. Extrato Previdenciário CNIS – versão completa <sso.ingresso.gov.br>
- 2.5.4. Declaração de benefício do INSS – Nada Consta <sso.ingresso.gov.br>;
- 2.5.5. Contrato de Prestação de Serviços;
- 2.5.6. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.ingresso.gov.br>;
- 2.5.7. Relatório chave pix <bc.gov.br> acompanhado dos 03 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.ingresso.gov.br>;
 - 2.5.8.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.ingresso.gov.br>;
 - 2.5.8.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.ingresso.gov.br>;
 - 2.5.8.4. Relatório chave pix <bc.gov.br> <gov.br - Acesse sua conta (ingresso.gov.br) o, acompanhado dos 03 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>;
- 2.6.4. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.ingresso.gov.br>;
- 2.6.5. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.ingresso.gov.br>;
- 2.6.6. Relatório chave pix <bc.gov.br> acompanhado dos 03 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> ;
- 2.7.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.ingresso.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.ingresso.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>;
- 2.9.2. Extrato previdenciário CNIS (Extrato de Contribuição – CNIS – versão completa)

<sso.acesso.gov.br>;

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

2.9.4. Relatório chave pix <bcbr.gov.br> acompanhado dos 03 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 03 (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 03 (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 3 (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 3 (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, 29 de maio de 2024.



NELSON GUILHARDUCCI
Superintendente

ANEXO II

CADASTRAMENTO DOS INTERESSADOS EM BOLSAS DE ESTUDO ASSISTENCIAL PARCIAL (50%). (Reconhecer firma em cartório)

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 Polícia Militar, 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 PARCIAL (50%)
(Reconhecer firma em cartório)

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 2025.

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 Parcial está vinculada ao requisito de possuir renda familiar mensal per capita de até 3 (três) salários mínimos.

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	
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p><i>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.</i></p> <p>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.</p>	

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)	
TOTAL		TOTAL	

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.

