

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.aceso.gov.br>
- 2.5.4. Declaração de benefício do INSS – Nada Consta <sso.aceso.gov.br>;
- 2.5.5. Contrato de Prestação de Serviços;
- 2.5.6. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.aceso.gov.br>;
- 2.5.7. Relatório chave pix <bcb.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.aceso.gov.br>;
 - 2.5.8.2. Extrato previdenciário CNIS – versão completa <sso.aceso.gov.br>;
 - 2.5.8.3. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.aceso.gov.br>;
 - 2.5.8.4. Relatório chave pix <bcb.gov.br> <gov.br - Acesse sua conta (aceso.gov.br)>, 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.aceso.gov.br>;
- 2.6.5. Registrato – Contas e Relacionamento em Bancos (CCS) <sso.aceso.gov.br>;
- 2.6.6. Relatório chave pix <bcb.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.aceso.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.aceso.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 íntegra 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.

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

A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NO EDITAL É COMPLEMENTADA E ESCLARECIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO, QUE DEVE SER PREENCHIDO CORRETAMENTE PARA POSSIBILITAR A AVALIAÇÃO SOCIAL E CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS, CONFORME AS ORIENTAÇÕES ABAIXO:

1. O QUESTIONÁRIO DEVE SER PREENCHIDO PELO **RESPONSÁVEL LEGAL** DO ALUNO (FAZ PARTE DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR, RESIDE COM O ALUNO E RESPONDE PELO SEU ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO. Ex: Mãe, Pai, ou responsável que possua documentação como guarda/tutela do aluno);
2. CASO O RESPONSÁVEL TENHA MAIS DE 1 (UM) ALUNO NO COLÉGIO, DEVERÁ SER ENCAMINHADA **APENAS 1 (UMA) DOCUMENTAÇÃO** DA FAMÍLIA, BEM COMO O PREENCHIMENTO DE **APENAS 1 (UM) QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**;
3. **NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS ORIGINAIS, SOMENTE CÓPIAS. NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE**;
4. EM RELAÇÃO AO ITEM “IV. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS OU REFERÊNCIAS” É NECESSÁRIO ESCLARECER A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SOBRETUDO SE HOUVER ALGUM INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE ENFERMIDADE GRAVE OU TRATAMENTO CONTÍNUO. EM CASO AFIRMATIVO, A FAMÍLIA DEVERÁ **APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO MÉDICA** (Ex: Laudo, atestado, encaminhamentos, receitas etc.).
5. EM RELAÇÃO AO ITEM “V. SITUAÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO FAMILIAR” É IMPRESCINDÍVEL **MENCIONAR TODOS OS INTEGRANTES QUE CONTRIBUEM FINANCEIRAMENTE COM A RENDA FAMILIAR** E SUAS RESPECTIVAS SITUAÇÕES DE TRABALHO, INCLUINDO TRABALHO INFORMAL E/OU ESPORÁDICOS (Ex: Comércio de produtos através de catálogos, comércio de doces/salgados, entre outros), E EMPRESA ATIVA NO NOME DO RESPONSÁVEL, O CAMPO “SALÁRIO” DEVE SER PREENCHIDO COM O **VALOR BRUTO**.

Será assegurado o sigilo de todas as informações e documentos apresentados pelo responsáveis, salvo aqueles referentes às obrigações legais de prestação de contas exigidas pelos órgãos governamentais, conforme disposto na Lei 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

PARA MAIS INFORMAÇÕES OU OUTROS ESCLARECIMENTOS O SERVIÇO SOCIAL PODE ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO E-MAIL SOLICITADO NO ITEM “I. IDENTIFICAÇÃO”, PORTANTO É FUNDAMENTAL INCLUIR DADOS ATUALIZADOS.

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

I. IDENTIFICAÇÃO

RESPONSÁVEL: _____

IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ Nº. _____ APTO: _____

BLOCO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

TELEFONE (RES) _____ / (CEL) _____ / (COM) _____

(REC) _____ FALAR COM: _____ E-MAIL: _____

E-MAIL: _____ (CAMPO OBRIGATÓRIO)

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

ALUNO: _____ SÉRIE: _____

II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E ESCOLARIDADE

CASADO(A): NÃO SIM QUANTO TEMPO: _____ CONVIVE EM UNIÃO ESTÁVEL: NÃO SIM QUANTO TEMPO: _____

QUANTAS PESSOAS MORAM NO DOMICÍLIO: _____

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: NÃO SIM QUEM: _____ QUAL: _____

CONTRIBUINTE INSS: NÃO SIM PENSIONISTA INSS: NÃO SIM CONTRIBUINTE DA CBPM: NÃO SIM

NOME	IDADE	PARENTESCO	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
				<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

III. INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES GERAIS DA MORADIA

HÁ QUANTO TEMPO A FAMÍLIA RESIDE NO IMÓVEL: _____

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

PRÓPRIO ALUGADO FINANCIADO IRREGULAR/INVADIDO CEDIDO **QUEM CEDEU:** _____

MOTIVO: _____ **QUANTOS CÔMODOS HÁ NA RESIDÊNCIA:** _____

QUANTOS VEÍCULOS A FAMÍLIA POSSUI (AUTOMÓVEL/MOTOCICLETA)?: NÃO TEMOS SIM **QUANTIDADE:** _____

MARCA: _____ **MODELO:** _____ **ANO:** _____

PAGO: SIM NÃO **POSSUI SEGURO:** SIM NÃO **VALOR:** _____

FINANCIADO: SIM NÃO **VALOR:** _____ **Nº DE PARCELAS:** _____ **FALTAM:** _____

MARCA: _____ **MODELO:** _____ **ANO:** _____

PAGO: SIM NÃO **POSSUI SEGURO:** SIM NÃO **VALOR:** _____

FINANCIADO: SIM NÃO **VALOR:** _____ **Nº DE PARCELAS:** _____ **FALTAM:** _____

MARCA: _____ **MODELO:** _____ **ANO:** _____

PAGO: SIM NÃO **POSSUI SEGURO:** SIM NÃO **VALOR:** _____

FINANCIADO: SIM NÃO **VALOR:** _____ **Nº DE PARCELAS:** _____ **FALTAM:** _____

OBS: _____

IV. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS E REFERÊNCIAS

QUAL SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZA: REDE PÚBLICA DE SAÚDE (SUS) PARTICULAR – QUAL: _____

HOSPITAL - QUAL: _____ UBS – QUAL: _____

PRONTO SOCORRO – QUAL: _____ OUTROS: _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

POSSUI INTEGRANTE DA FAMÍLIA EM TRATAMENTO MÉDICO: SIM NÃO **QUEM:** _____

QUAL TRATAMENTO REALIZA: _____

UTILIZA MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO/CONTROLADO: SIM NÃO

QUAIS MEDICAÇÕES: _____

RETIRA MEDICAMENTOS ATRAVÉS DA REDE PÚBLICA: SIM NÃO

V. SITUAÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO FAMILIAR

OS RESPONSÁVEIS DO ALUNO POSSUEM EMPRESA COM CNPJ ATIVO: SIM NÃO

QUAL O NOME DA EMPRESA: _____ **Nº CNPJ:** _____

QUAL O NOME DA EMPRESA: _____ **Nº CNPJ:** _____

POSSUEM FUNCIONÁRIOS: SIM NÃO **QUANTOS:** _____

OBS: TODOS QUE POSSUEM EMPRESA ATIVA (MEI, EMPRESÁRIO INDIVIDUAL, EIRELI, ME etc.) DEVEM APRESENTAR RENDIMENTOS DA MESMA COM OS VALORES DECLARADOS AOS ÓRGÃOS COMPETENTES, SEM ESSAS INFORMAÇÕES NÃO É POSSÍVEL CONCLUIR ANÁLISE. INFORMAMOS QUE QUALQUER TIPO DE OMISSÃO DE RENDA (EMPRESA) LEVARÁ AO CANCELAMENTO DA BOLSA.

ANEXO XII QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

RECEITAS	VALOR (BRUTO)	DESPESAS	VALOR
SALÁRIO		ÁGUA	
SALÁRIO		LUZ	
SALÁRIO		ALIMENTAÇÃO	
SALÁRIO		ALUGUEL/FINANCIAMENTO	
PENSÃO PÓS MORTE		CONDOMÍNIO	
SEGURO DESEMPREGO		IPTU	
BENEFÍCIO INSS		TELEFONE	
PENSÃO ALIMENTÍCIA		TV A CABO	
BOLSA FAMÍLIA		INTERNET	
RENDA MÍNIMA		FACULDADE/CURSOS	
AJUDA DE INSTITUIÇÃO		PRESTAÇÃO CARRO/MOTO	
AJUDA DA FAMÍLIA/AMIGOS		SEGURO CARRO/MOTO	
OUTROS (ESPECIFICAR)		COMBUSTÍVEL	
		TRANSPORTE ESCOLAR	
		CONVÊNIO MÉDICO	
		CONVÊNIO ODONTOLÓGICO	
		PENSÃO ALIMENTÍCIA	
		OUTROS (ESPECIFICAR)	
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.