



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ Nº 33.707.746/0001-99

Rua 106, nº 50, quadra B-9, Setor Oeste, Goiânia/GO - CEP 77.120.115

Tel. (062) 3215 5510

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Processo nº.:	Série em 2023:	Etapa em 2023:

1 - DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: _____
Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: ____ Cor/Raça: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____
RG: _____ Data RG: ____/____/____ Emissor: _____ UF: _____
CPF: _____ NIS: _____
Matrícula Cert. de Nascimento: _____ Data Certidão: ____/____/____
Filiação 1: _____
Filiação 2: _____
Aluno desta Escola: (<input type="checkbox"/>) Sim Não(<input type="checkbox"/>) Desde que ano: _____
Foi bolsista nos anos anteriores? (<input type="checkbox"/>) Sim Não(<input type="checkbox"/>) Possui Irmãos no Colégio? (<input type="checkbox"/>) Sim Não(<input type="checkbox"/>)
Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____
Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____
Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____

2 – DADOS DO RESPONSÁVEL (REQUERENTE)

Nome: _____ Parentesco: _____
Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Cor/Raça: _____ Estado Civil: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____
RG: _____ Data RG: ____/____/____ Emissor: _____ UF: _____
CPF: _____ NIS: _____
Endereço Residencial : _____ nº: ____ Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone: _____ Celular: _____ Tel. Comercial: _____ Tel. Recados: _____
e-mail: _____



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ Nº 33.707.746/0001-99

Rua 106, nº 50, quadra B-9, Setor Oeste, Goiânia/GO - CEP 77.120.115

Tel. (062) 3215 5510

Caso não seja mãe ou pai, possui a guarda da criança? _____

3- COMPOSIÇÃO / RENDA FAMILIAR:

Nome Completo	Idade	Estado civil	Grau de parentesco	Escolaridade	Situação ocupacional	Renda Bruta
1.						
2.						
3.						
4.						
4.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Para uso do Serviço Social:

Número de Membros da Família:	Renda Familiar Bruta:	Renda Per Capita:
	R\$	R\$

Pais residem juntos? () Sim () Não:
Situação: () Separados () Outros? _____
Recebe pensão alimentícia? () Não () Sim Valor: _____
Paga pensão alimentícia? () Não () Sim Valor: _____
Alguém recebe benefício de Programas de Transferência de Renda ou Auxílio Emergencial/ Assistência Social: () Não () Sim Qual: _____ Valor R\$: _____



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ Nº 33.707.746/0001-99

Rua 106, nº 50, quadra B-9, Setor Oeste, Goiânia/GO - CEP 77.120.115

Tel. (062) 3215 5510

4- CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Alguém do grupo familiar possui problemas de saúde graves e/ou algum tipo de deficiência?
Em caso afirmativo, favor especificar tipo de doença, CID – Código Internacional de doenças e medicamentos contínuos utilizados:

Nome	Tipo de doença	Medicamentos

Há algum integrante do grupo familiar que utiliza substâncias psicoativas:

() Não () Sim Quem? _____

Qual? _____

5- CONDIÇÕES DE MORADIA:

() Casa () Casa/Fundos () Apartamento () Sobrado () Pensão/Moradia Coletiva

() Alugado () Próprio Financiado () Próprio Quitado () Cedido

Se cedido, por quem? _____

6-BENS:

() Imóveis. Quais? _____

Estes bens geram renda? () Não () Sim. Valor mensal: _____

() Veículos. Quais? _____

Estes bens geram renda? () Não () Sim. Valor mensal: _____

Transporte utilizado pelo candidato:

() Ônibus urbano () Ônibus intermunicipal () Van () Carro () Moto

() Carona () bicicleta () a pé

7-DESPESAS:

Aluguel R\$	Mensalidade Ortodôntica R\$:
Condomínio R\$	Gás R\$:
Água R\$	Prestações eletrodomésticos R\$:



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ Nº 33.707.746/0001-99

Rua 106, nº 50, quadra B-9, Setor Oeste, Goiânia/GO - CEP 77.120.115

Tel. (062) 3215 5510

Declaro, sujeito às penalidades previstas no artigo 299 do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal), serem verdadeiros os dados prestados neste formulário e os documentos que foram anexados, sendo assim assumo total e irrestrita responsabilidade por eles. Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do benefício.

Estou ciente de que a entrega da documentação e o preenchimento desta ficha socioeconômica não garantirá a concessão de bolsa de estudo ou benefícios.

Declaro ter ciência e concordar, expressamente, que todos os meus dados pessoais e dados sensíveis, os do aluno e os de terceiros, componentes do grupo familiar declarado, fornecidos durante o processo seletivo de bolsa de estudo, são requisitos essenciais e de uso exclusivo para a participação no Programa de Bolsa de Estudo para o ano letivo de 2022, e são exigidos para a correta análise do perfil socioeconômico e dos critérios estabelecidos na legislação vigente.

Autorizo expressamente à assistente social e representante do CSRL Colégio Santa Rosa de Lima a coleta, armazenamento, processamento e tratamento dos dados pessoais e dados sensíveis declarados e informados, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e com confidencialidade, limitando o compartilhamento de dados exclusivamente nos casos em que o CSRL Colégio Santa Rosa de Lima e/ou a assistente social necessitar para o cumprimento das determinações legais, de órgãos oficiais ou que impliquem na manutenção da segurança do aluno e/ou de seu grupo familiar, na forma da legislação vigente.

Goiânia, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Requerente



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ Nº 33.707.746/0001-99

Rua 106, nº 50, quadra B-9, Setor Oeste, Goiânia/GO - CEP 77.120.115

Tel. (062) 3215 5510

Protocolo de recebimento

Processo _____/2023

Aluno(a): _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo para 2023.

Local e Data: _____

Recebido por: _____

CARIMBO DA UNIDADE DE ENSINO