



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ: 33.707.746/0001-99
Rua 106, nº 50 - Quadra B-9 - Setor Oeste
CEP: 77120-115 - Goiânia-GO.
Tel. (062) 3215-5510

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Processo nº	Série em 2026	Etapa em 2026

1. DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____ Sexo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____ Cor/Raça: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

RG nº: _____ Data Emissão: ____ / ____ / ____ Órgão Emissor: _____ UF: _____

CPF nº: _____ NIS nº: _____

Matrícula de Certidão de Nascimento: _____ Data de Emissão: ____ / ____ / ____

Filiação 1: _____

Filiação 2: _____

Estuda no Colégio Externato? ☐ Sim ☐ Não Ano de Ingresso no Colégio: _____

Foi bolsista nos anos anteriores? ☐ Sim ☐ Não Possui Irmãos no Colégio? ☐ Sim ☐ Não

Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____

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 nº: _____ Data Emissão: ____ / ____ / ____ Órgão Emissor: _____ UF: _____

CPF nº: _____ NIS nº: _____

Endereço Residencial: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel. Celular: _____ Tel. Comercial: _____ Tel. Fixo: _____

E-mail: _____

Caso não seja pai ou mãe, possui a guarda legal da criança? ☐ Sim ☐ Não



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ: 33.707.746/0001-99
Rua 106, nº 50 - Quadra B-9 - Setor Oeste
CEP: 77120-115 - Goiânia-GO.
Tel. (062) 3215-5510

3. COMPOSIÇÃO / RENDA FAMILIAR

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Nome Completo: _____	Idade: _____	
Estado Civil: _____	Grau de Parentesco: _____	Escolaridade: _____
Situação Ocupacional: _____	Renda Bruta: R\$ _____	

Para uso do Serviço Social

Total de Membros da Família	Renda Familiar Bruta	Renda Per Capta
	R\$	R\$



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ: 33.707.746/0001-99
Rua 106, nº 50 - Quadra B-9 - Setor Oeste
CEP: 77120-115 - Goiânia-GO.
Tel. (062) 3215-5510

4. SITUAÇÃO FAMILIAR E BENEFÍCIOS

Os pais/responsáveis residem juntos? _____

Situação atual dos pais/responsáveis: ☐ Casados/União estável ☐ Separados ☐ Outros: _____

Recebe pensão alimentícia? ☐ Sim Valor: R\$ _____ ☐ Não

Paga pensão alimentícia? ☐ Sim Valor: R\$ _____ ☐ Não

Algum membro da família recebe benefício de programas sociais (ex: Bolsa Família, Auxílio Emergencial etc.)?
☐ Sim ☐ Não Qual? _____ Valor: R\$ _____

5. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Algum membro da família possui doença grave e/ou algum tipo de deficiência? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, informe abaixo:

Nome	Tipo de doença ou deficiência	CID (se houver)	Medicamento de uso contínuo

Algum membro da família faz uso de substâncias psicoativas (álcool, drogas, etc.)? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, informe:

Nome: _____ Tipo de substância utilizada: _____

6. CONDIÇÕES DE MORADIA

Tipo de moradia:

☐ Casa ☐ Casa nos fundos ☐ Apartamento ☐ Sobrado ☐ Pensão/Moradia coletiva

Situação do imóvel:

☐ Alugado ☐ Próprio – Financiado ☐ Próprio – Quitado ☐ Cedido

Se for cedido, por quem? _____

7. BENS E MEIOS DE TRANSPORTE

Possui imóveis? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quais? _____

Esses imóveis geram renda? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual o valor mensal? R\$ _____

Possui veículos? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quais? _____

Esses veículos geram renda? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual o valor mensal? R\$ _____

Meio de transporte utilizado pelo candidato:

☐ Ônibus urbano ☐ Ônibus intermunicipal ☐ Van ☐ Carro
☐ Moto ☐ Carona ☐ Bicicleta ☐ A pé



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ: 33.707.746/0001-99
Rua 106, nº 50 - Quadra B-9 - Setor Oeste
CEP: 77120-115 - Goiânia-GO.
Tel. (062) 3215-5510

8. DESPESAS MENSAIS

Aluguel: R\$	Condomínio: R\$	Água: R\$
Energia elétrica R\$	Gás: R\$	IPTU: R\$
Tel. celular: R\$	Tel. fixo: R\$	Internet: R\$
		TV por assinatura: R\$
Mensalidade escolar: R\$		Cursos (inglês, informática, etc.): R\$
Plano de saúde: R\$	Medicamentos: R\$	Mensalidade ortodôntica: R\$
Transporte: R\$	Financiamento automóvel: R\$	Seguro automóvel: R\$
Alimentação: R\$		Empregada mensalista: R\$
Prestações de eletrodomésticos: R\$		Prestações de vestuário: R\$
Fatura de cartão de crédito: R\$		Empréstimos/Financiamentos: R\$
Financiamento de imóvel: R\$	INSS: R\$	Imposto de renda: R\$
Mensalidade de clube / academia: R\$		Seguros (vida, residência, etc.): R\$
Pagamento de pensão: R\$	Outros:	

TOTAL DAS DESPESAS FAMILIARES: R\$

9. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO/BENEFÍCIO

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 _____

Assinatura do Requerente



COLÉGIO SANTA ROSA DE LIMA

CNPJ: 33.707.746/0001-99
Rua 106, nº 50 - Quadra B-9 - Setor Oeste
CEP: 77120-115 - Goiânia-GO.
Tel. (062) 3215-5510

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

Processo nº _____/2026

Candidato(a): _____

Declaro que a documentação foi entregue conforme o Regulamento para Concessão de Bolsa de Estudo – 2026.

Local: _____

Data: ____/____/____

Recebido por: _____

┌

┐

└

┘

CARIMBO DA UNIDADE DE ENSINO