



**UNIDADE DE ATENDIMENTO – COLÉGIO SANTO ANTÔNIO
(CÓDIGO: 31004812)**

ATENÇÃO:

1. SOMENTE SERÁ ANALISADA A SOLICITAÇÃO QUE ESTIVER DEVIDAMENTE PREENCHIDA E COM TODOS OS DOCUMENTOS EM ANEXO;
2. TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO GUARDADAS EM SIGILO, PORTANTO DEVERÃO SER CLARAS, PRECISAS E VERDADEIRAS;
3. ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS. QUALQUER PROBLEMA COM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES PRESTADAS INVALIDA A SOLICITAÇÃO E TORNA IMPOSSÍVEL A MONTAGEM DE NOVO PROCESSO.
4. OS DADOS PESSOAIS COLETADOS NESTE FORMULÁRIO E NOS DOCUMENTOS RELACIONADOS A ELE SÃO NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAR A SUA SOLICITAÇÃO. O TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES É FEITO EM CONFORMIDADE COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/18). PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE COMO SE DÁ ESTE TRATAMENTO, SOLICITE AO RESPONSÁVEL A NOSSA POLÍTICA DE PRIVACIDADE.

SOLICITAÇÃO: () NOVA () RENOVAÇÃO

ANO LETIVO 2025

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE - EDUCAÇÃO BÁSICA

NOME DO BOLSISTA:		DATA NASCIMENTO: ___/___/___	IDADE:
Código Educacenso (Preenchimento pelo Serviço Social):			
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	NIS:
E-mail do Estudante:		Celular:	
Endereço:		Nº/ Complemento:	
Bairro:	Cep:	Município:	
Ponto Referência:		Telefone Fixo:	
Nome da Mãe:			
E-mail:		Celular:	
Nome do Pai:			
E-mail:		Celular:	
Escola de origem:			
Etnia declarada: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda		Natural de (<i>Município em que nasceu</i>): _____ Orientação Religiosa: _____	

ETAPA DO CURSO E ACESSO AO COLÉGIO

Informe a série que irá cursar no próximo ano (etapa do curso): Ensino Fundamental I () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º Ano. Ensino Fundamental II () 6º () 7º () 8º () 9º Ano. Ensino Médio - Série: () 1ª () 2ª () 3ª.	Principal meio de transporte para chegar ao colégio: () A Pé () Carona () Transporte Coletivo () Transporte Locado () Transporte Próprio () Taxi () Uber () Outro. Especificar: _____
---	---

CONDIÇÕES DE MORADIA DO ESTUDANTE / CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Reside em área de risco? () Sim () Não Nº de cômodos na casa: () 1 A 3 () 4 A 6 () A Partir De 7 Nº De Quartos: () 1 () 2 () 3 () 4 () a partir de 5	Situação Habitacional: () Própria Financiada () Própria Quitada () Alugada () Cedida () Herdada () Compartilhada () Outra Situação. Qual? _____ _____
---	---

DECLARAÇÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERTENCENTES À FAMÍLIA (TOTAL OU FRAÇÃO)

Marque e sublinhe o tipo de Bens/ Imóveis. (Ex: (X) Lote/ Barracão).

- () Lote/ Barracão
 () Sítio/ Chacarará/ Fazenda
 () Casa/ Apartamento
 () Loja
 () Outra Situação. Qual? _____

A Família possui veículo próprio? Não () Sim ()
 (carro, moto, caminhão, trator, etc). Marcar com (X) para qual finalidade e se está quitado.

PROPRIETÁRIO	MODELO	MARCA	ANO	FINALIDADE			QUITADO	
				PASSEIO	TAXI / UBER	CARRETO	SIM	NÃO

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

O Estudante apresenta algum problema de saúde?

() Não () Sim. Qual: _____

O Estudante apresenta alguma deficiência?

Não () Sim (). Se sim, Qual?

() Auditiva () Física/Motora () Mental () Visual

Situação de Saúde do Grupo Familiar

Existe caso de doença grave ou crônica no núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o(s) abaixo:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DOENÇA	DESPESA MENSAL

VINCULAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

O grupo familiar possui algum destes benefícios:

- () Bolsa Família (Auxílio Brasil) Valor R\$ _____
 () Bpc/ Loas
 () Auxílio Emergencial
 () Habitação Popular (Minha Casa Minha Vida/ Vila Viva/
 Casa Verde e Amarela)
 () Poupança Jovem

() Transporte Gratuito (Meio Passe)

() Educa Mais Brasil

() Prouni

() Fies

() Bolsa de estudo em outra instituição. Qual?

() Outros: _____

() Não Possui

DESPESAS MENSIS DA FAMÍLIA

ALUGUEL/ SFH (FINANCIAMENTO) R\$	ÁGUA/ CONDOMÍNIO R\$	LUZ R\$	IPTU (VALOR MENSAL) R\$	TELEFONE (FIXO E CELULAR) R\$	PLANO DE SAÚDE R\$
MEDICAMENTOS R\$	MENSALIDADE ESCOLAR R\$	MENSALIDADE FACULDADE R\$	TRANSPORTE LOCADO/ COLETIVO R\$	IPVA/ PARCELA R\$	PRESTAÇÃO VEÍCULO R\$
EMPRÉSTIMO BANCÁRIO R\$	EMPREGADA DOMÉSTICA R\$	DENTISTA R\$	ALIMENTAÇÃO R\$	OUTRAS DESPESAS R\$ _____ () R\$ _____ () R\$ _____ ()	

RENDA AGREGADA

AJUDA DE FAMILIARES R\$: _____	ALUGUEL RECEBIDO R\$: _____	PENSÃO ALIMENTÍCIA R\$: _____	TRABALHO INFORMAL R\$: _____
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

RELAÇÃO DE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA DO ESTUDANTE

Nº	NOME DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR (INCLUSIVE DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA)	GRAU DE PARENTESCO COM RELAÇÃO AO ESTUDANTE	I D A D E	ESTADO CIVIL (LEGENDA I)	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/ ATIVIDADE EXERCIDA	SITUAÇÃO DE TRABALHO (LEGENDA II)	RENDIMENTO MESNSAL BRUTO	RENDIMENTO MENSAL EXTRA/ BICO
1		CANDIDATO(A)							
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

*** LEGENDA I – ESTADO CIVIL**

01 – Solteiro(a); **02** – Casado(a)/ União Estável; **03** – Viúvo(a); **04** – Separado(a) sem Legalidade; **05** – Separado(a) Legalmente; **06** – Separado(a) sem Legalidade; **06** – Separado(a) por necessidade de Trabalho; **07** – Outra Situação.

*** LEGENDA II – SITUAÇÃO DE TRABALHO**

01 – Empregador; **02** – Assalariado com Carteira de Trabalho; **03** – Assalariado sem Carteira de Trabalho; **04** – Autônomo com Previdência Social; **05** – Autônomo sem Previdência Social; **06** – Aposentado/ Pensionista; **07** – Trabalhador Rural; **08** – Empregador Rural; **09** – Não Trabalhador; **10** – Desempregado; **11** – Afastado (Auxílio Doença ou Acidente do Trabalho); **12** – Estagiário Remunerado/ Bolsa Pesquisa; **13** – Funcionário Público; **14** – Outro.

USO EXCLUSIVO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL: Não preencher	SALÁRIO MINIMO VIGENTE: (REFERÊNCIA) 2024 R\$ 1.412,00	NÚMERO DE MEMBROS:	COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR:	RENDA BRUTA FAMILIAR:	RENDA PER CAPTA:

RELATE DE FORMA OBJETIVA O MOTIVO DA SUA SOLICITAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que os acompanha. Declarando-me, ainda, ciente de que a falsidade ou divergência nas informações acarretará no indeferimento do pedido, conforme edital do qual tenho plena ciência.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável pelas informações

PARECER DO SERVIÇO SOCIAL

As informações declaradas no formulário, bem como os documentos anexados ao processo e a entrevista realizada estão em consonância?

() Sim () Não

() Processo deferido.

() Processo deferido com a seguinte observação:

Percentual Concedido: () 100% () 50%

Técnico(a) responsável (*carimbo e assinatura*):

() Processo indeferido.

Motivo:

() Documentação incompleta.

() Renda superior à legislação vigente.

Apresentou Recurso: () Sim () Não

Data do parecer: ____/____/____.

PARECER DA DIREÇÃO

() Deferido

() Indeferido

Diretor responsável (*carimbo e assinatura*):

Data do parecer: ____/____/____.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ASSOCIAÇÃO
FRANCISCANA