

ANEXO I - FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO

Mantida: Colégio São Luiz

Cidade: Brusque/SC - Ano Letivo: 2026

I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO(A)

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ CPF: _____ Sexo: () F () M

Educação Básica: () Ensino Fundamental () Ensino Médio - Ano/Série: _____

Pessoa com deficiência: () Sim () Não Qual?: _____

Possui laudo médico? () Sim () Não Recebe o Benefício de Prestação continuada (BPC)? () Sim () Não

II- IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E DO RESPONSÁVEL LEGAL

INFORMAÇÕES DA MÃE:

Nome completo: _____

Situação da mãe: () Presente () Falecida () Separada () Outros: _____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone Res: () _____

Celular: () _____ Data Nasc.: ____/____/____ RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____/

CPF: _____ Local de Trabalho: _____

Função: _____

() Registrada () Autônoma () Aposentada () Trabalho Informal () Desempregada () Outros

INFORMAÇÕES DO PAI:

Nome completo: _____

Situação do pai: () Presente () Falecido () Separado () Outros: _____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone Res: () _____

Celular: () _____ Data Nasc.: ____/____/____ RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____/

CPF: _____ Local de Trabalho: _____

Função: _____

() Registrado () Autônomo () Aposentado () Trabalho Informal () Desempregado () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL (preencher somente quando este não for o pai ou a mãe)

Nome completo: _____ Parentesco: _____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone Res.: () _____

Celular: () _____ Data Nasc.: ____/____/____ RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____/____

CPF: _____ Local de Trabalho: _____

Função: _____

() Registrada () Autônoma () Aposentada () Trabalho Informal () Desempregada () Outros_

Documento Comprobatório da Responsabilidade: _____

Órgão Expedidor: _____ Vigência: _____

III – RENDA SUPLEMENTAR:

A Família está inserida em algum Programa de Transferência de Renda? () Sim () Não

() Programa Bolsa Família Valor R\$ _____

() Programa Renda Cidadã Valor R\$ _____

() Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima Municipal Valor R\$ _____

() Programa de Erradicação do Trabalho Infantil Valor R\$ _____

() BPC – Benefício de Prestação Continuada Valor R\$ _____

() Outros Qual? _____ Valor R\$ _____

Número do NIS (Número de Identificação Social): _____

A Família possui alguma renda extra (pensão, aluguel, outros): () sim () não

Qual (is)? _____ Valor R\$ _____

IV- DESPESAS MENSAIS:

Alimentação	R\$	Rede de Esgoto (Água)	R\$
Telefone	R\$	Energia Elétrica (Luz)	R\$
Transporte	R\$	Combustível	R\$
Plano de Saúde	R\$	Parcelamento de Dívidas	R\$
Financiamentos	R\$	Medicamentos	R\$
Aluguel/Condomínio	R\$	Outras Despesas	R\$
Total Despesas			R\$



V - QUADRO DE COMPOSIÇÃO DE MEMBROS FAMILIARES: (Iniciar o preenchimento do quadro com os dados do candidato(a). Neste quadro deverá constar o nome de **todas as pessoas** que moram na mesma residência do(a) candidato(a), inclusive crianças.).

NOME	CPF	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO OU ATIVIDADE	LOCAL DE TRABALHO	RENDA BRUTA (R\$)
TOTAL DA RENDA FAMILIAR (R\$)								



Declaro, sob as penas da Lei Complementar 187 de 16/12/2021, art.26, serem verdadeiros os dados por mim fornecidos neste formulário e estou ciente de que a não veracidade das informações acarretará na perda da vaga e concordo com a possibilidade do recebimento de visita domiciliar de representante institucional com vistas à complementaridade de dados.

Local/Data _____, _____ de _____ de _____.

CPF: _____

Nome Legível do responsável do candidato(a)

Assinatura do responsável do candidato(a)

VI - CAMPO PARA AVALIAÇÃO

RENDIA FAMILIAR BRUTA	R\$
RENDIA FAMILIAR PER CAPITA *	R\$

* Renda Familiar *Per Capita* = Valor da renda familiar bruta, dividido pela quantidade de pessoas que residem com o candidato(a) à bolsa de estudos.

VII – AVALIAÇÃO FINAL

() Indeferido

() Deferido - () Bolsa Integral - 100% () Bolsa Parcial - 50%

Justificativa _____

Local/Data _____, _____ de _____ de _____.