	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA		PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2026
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA		
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES		Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

ORIENTAÇÕES:

- O preenchimento deste formulário não implica qualquer compromisso de concessão de bolsa de estudo por parte da Associação Educativa Maria Teresa.
- Deverão ser apresentados os documentos relacionados de todos os membros do grupo familiar¹, os quais estão relacionados no quadro de composição do grupo familiar deste formulário. Entende-se por grupo familiar todos que vivem sob o mesmo teto, independente de idade e/ou contribuição financeira.
- O disposto neste formulário de avaliação socioeconômica aplica-se igualmente aos grupos familiares nos quais ocorra união estável, inclusive homoafetiva.
- O requerente de Bolsa de Estudo é a pessoa legalmente responsável pelo aluno.

ATENÇÃO:

- O percentual de gratuidade aplicado à Bolsa de Estudo, no caso de concessão, tem validade apenas para o ano letivo de 2026.
- Este formulário somente será analisado mediante a apresentação de todos os documentos comprobatórios, da situação socioeconômica declarada no referido documento de solicitação de Bolsa de Estudo.

1. IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A:			
Nome Completo:		Data de Nascimento:	Idade:
Nome Social ³ :		Nacionalidade:	Nº NIS ² :
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual:		
Endereço:	N.º	Bairro:	
Cidade:	CEP:	Estado:	Telefone:
Ponto de Referência:			
Celular:		RG:	CPF:



2. INFORMAÇÕES ESCOLARES SOBRE O/A CANDIDATO/A À BOLSA DE ESTUDO:			
Ano ou Série Escolar cursado em 2025	Em caso de recebimento de Bolsa de Estudo no ano letivo de 2025, no Colégio Nossa Senhora das Dores, favor indicar o % de gratuidade aplicada:	Ano ou Série Escolar a Cursar em 2026	Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo
			<input type="checkbox"/> Candidato Novato <input type="checkbox"/> Candidato Veterano (Renovação)
O/a candidato/a tem algum parente na referida Unidade Educacional que possui Bolsa de Estudo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual o grau de parentesco e o ano em que foi concedida a Bolsa de Estudo? _____			
O/a candidato/a reside: <input type="checkbox"/> No bairro onde a Unidade Educacional está localizada <input type="checkbox"/> Fora do bairro onde a Unidade Educacional está localizada <input type="checkbox"/> Em outra cidade, qual? _____			
Utiliza transporte para chegar a Unidade Educacional? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual? <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Transporte Escolar <input type="checkbox"/> Translado realizado pela família <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____			
Tempo habitual gasto de deslocamento de sua casa até a Unidade Educacional? <input type="checkbox"/> Até 10 minutos <input type="checkbox"/> Até 30 minutos <input type="checkbox"/> Até 01 hora <input type="checkbox"/> Mais de 01 hora			
O candidato participa de atividades no contra turno escolar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Em caso positivo, informe: Estabelecimento em que participa da respectiva atividade: _____ Nº de vezes por semana em que participa: _____			

¹ Entende-se como grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio.

Fonte: Portaria Normativa do Ministério da Educação Nº 1, de 02 de janeiro de 2015.

² NIS - Número de Identificação Social

³ Resolução Nº 12, de 16 de janeiro de 2015, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos, que estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais - e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais - nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização.

 	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2026
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA	
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES	Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

3. INFORMAÇÕES DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL/FAMILIAR PELO ALUNO/CANDIDATO:

GENITOR 1: CONTRATANTE⁴: SIM ☐ NÃO ☐

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do Genitor 1: () Presente () Falecido () Ausente () Outros: _____

Endereço do Genitor 1 é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: () Sim () Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Genitor 1)

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de Ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado Doméstico ⁵	<input type="checkbox"/> Estagiário Remunerado	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS	<input type="checkbox"/> Estagiário Não Remunerado	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	

GENITOR 2: CONTRATANTE: SIM ☐ NÃO ☐

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do Genitor 2: () Presente () Falecido () Ausente () Outros: _____

Endereço do Genitor 2 é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: () Sim () Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Genitor 2)

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de Ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado Doméstico	<input type="checkbox"/> Estagiário Remunerado	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS	<input type="checkbox"/> Estagiário Não Remunerado	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	

IDENTIFICAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL(*): (Preencher somente quando este/a não for Genitor 1 e/ou Genitor 2) CONTRATANTE: ☐ SIM ☐ NÃO

Nome: _____

Nome Social: _____

Endereço do/a Responsável é o mesmo do/a candidato/a descrito no item 1: () Sim () Não – (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Responsável Legal)

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____


Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de Ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado Doméstico	<input type="checkbox"/> Estagiário Remunerado	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS	<input type="checkbox"/> Estagiário Não Remunerado	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	

⁴ Contratante - Responsável pela assinatura no Contrato Escolar

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA		PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2026
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA		
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES		Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

4. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência):						
Colocar primeiro o nome do/a candidato/a. Neste quadro deve constar o nome de todas as pessoas que moram com o/a candidato/a, inclusive crianças.						
Nome Completo	Escolaridade	Parentesco com Aluno/Candidato	Data de Nascimento	Profissão ou Atividade	Estado Civil	Salário Bruto (em R\$)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
TOTAL GERAL DA RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR						


5. RENDIMENTOS ORIGINÁRIOS DE PENSÃO, ALUGUEL E ARRENDAMENTO	
5.1 No grupo familiar descrito no quadro acima há alguém que recebe Pensão ou algum tipo de benefício:	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Caso sim, favor especificar a fonte pagadora e a natureza do rendimento: _____ Valor Bruto Mensal Recebido R\$ _____	

5.2 Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis			
Especificação da natureza do Rendimento	Natureza do Bem	Especificação do Bem*	Valor Bruto do aluguel ou arrendamento mensal (em R\$)
<input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Arrendamento	<input type="checkbox"/> Móveis <input type="checkbox"/> Imóveis		
<input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Arrendamento	<input type="checkbox"/> Móveis <input type="checkbox"/> Imóveis		
TOTAL GERAL			

*Casa. Apartamento, sítio, chácara, automóvel, motocicleta, trator, entre outros.

6. ACESSO A PROGRAMAS GOVERNAMENTAL DE RENDA MÍNIMA (Federal, Estadual ou Municipal)	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim - informar o valor do benefício social, bem como marcar o nome do Programa Governamental vinculado ao benefício: TOTAL GERAL (em R\$) _____ Citar qual o componente do grupo familiar que figura como beneficiário: _____ Número do NIS: _____ () Programa de Erradicação do trabalho Infantil – PETI () Programa Bolsa Família e os Programas remanescentes nele unificados () Programa de Sócio Aprendizagem para Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência () Programa Nacional de Inclusão do Jovem – Pró-Jovem () Auxílio Emergencial (desastre, calamidade pública ou situação emergencial) () Benefício de Prestação Continuada - BPC (LOAS) () Outros. Especificar _____

7. CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA	
Situação do Imóvel: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiamento R\$ _____ <input type="checkbox"/> Cedido por: _____	<input type="checkbox"/> Alugado – Valor/ mês R\$ _____ <input type="checkbox"/> Condomínio – Valor/ mês R\$ _____ <input type="checkbox"/> Compartilhado com outra família
Tipo de Imóvel: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____ Estrutura Física: <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____ Fornecimento de Energia Elétrica: <input type="checkbox"/> Companhia distribuidora <input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____ Abastecimento de água: <input type="checkbox"/> Existente <input type="checkbox"/> Inexistente Esgoto Sanitário: <input type="checkbox"/> Existente <input type="checkbox"/> Inexistente	

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA		PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO ANO LETIVO 2026
	ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA		
Estabelecimento de Educação: COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES		Nº da Unidade EDUCACENSO: 35100171	

8. VEÍCULOS		
Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio
		<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Passeio

9. PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS PARTICULARES		
Nome	Escola	Valor da Parcela (em R\$)
TOTAL		

10. CONDIÇÕES DE SAÚDE		
Há casos de doenças crônicas na família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Ex: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, HIV, neurológicas - epilepsia - , cardíacas, outras)		
Nome	Tipo da Doença	Despesa Mensal (em R\$)
TOTAL		

Obs: Apresentar cópia do laudo médico atualizado e as despesas dos últimos 2 (dois) meses, quando preencher os campos deste item.

11. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (Ex: física, intelectual, sensorial auditiva ou visual, múltipla)		
Há pessoas com deficiência na família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome	Tipo de Deficiência	Despesa Mensal (em R\$)
TOTAL		

12. DESPESAS MENSAS BÁSICAS:			
DESPESAS	VALOR (em R\$)	DESPESAS	VALOR (em R\$)
ÁGUA/ESGOTO		IPTU	
ENERGIA ELÉTRICA		IMPOSTO DE RENDA	
TELEFONE (FIXO + CELULAR)		INSS	
ALIMENTAÇÃO		TRANSPORTE ESCOLAR	
ALUGUEL		INTERNET	
CONDOMÍNIO		EDUCAÇÃO	
PLANO DE SAÚDE		OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO – FAVOR ESPECIFICAR	
IPVA		OUTRAS DESPESAS	
SUB-TOTAL		SUB-TOTAL	
		SOMA TOTAL	



ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA MARIA TERESA

Estabelecimento de Educação:
COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES

Nº da Unidade EDUCACENSO:
35100171

13. O RESPONSÁVEL DEVERÁ DESCREVER ABAIXO O MOTIVO DE SUA SOLICITAÇÃO (SE NECESSÁRIO, UTILIZE REGISTRO COMPLEMENTAR ANEXADO A REFERIDA FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA). DATAR E ASSINAR.

[illegible]

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas me responsabilizo, sendo assim, **comprometo-me a apresentar todos os documentos comprobatórios solicitados**, e/ou outros que a Unidade Educacional julgar necessário e estou ciente que sem os mesmos a inscrição no processo seletivo de bolsa de estudo não será efetivada. Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita técnica de representante institucional com vistas à complementariedade de dados. Estou ciente que a inveracidade das informações prestadas no formulário de avaliação socioeconômica, quando constatada, a qualquer tempo, implicará no cancelamento da bolsa de estudo por ventura concedida. Afirmo e estou ciente dos critérios do Processo Seletivo de Bolsa de Estudo para o ano letivo 2026 e que o indeferimento ou deferimento e concessão do percentual de 50% ou 100% será de acordo com a disponibilidade orçamentária da Associação Educativa Maria Teresa. Autorizo que seja realizado a qualquer tempo visita domiciliar por Assistente Social designado pelo Colégio e me disponibilizo prestar qualquer esclarecimento adicional.

Assinatura do Responsável Legal, conforme Documento de Identidade.