



#### 4. INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS

Algun miembro do grupo familiar (que mora na mesma casa que o/a aluno/a) está matriculado/a no Colégio dos Santos Anjos?  NÃO  SIM

Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2020: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2020: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2020: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Algun miembro do grupo familiar (que mora na mesma casa que o/a aluno/a) estudando em outra instituição de ensino pública ou particular?  NÃO  SIM

Nome da Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2020: \_\_\_\_\_

Nome da Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2020: \_\_\_\_\_

Nome da Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Ano/Série em 2020: \_\_\_\_\_

#### 5. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR (todos que residem no imóvel, inclusive o aluno)

Tipo de Trabalho (1)	Tipo de Benefício (2)
Trabalho Formal (carteira assinada); Trabalho Informal; Autônomo; Proprietário de Empresa; Aposentado, Microempreendedor Individual; Estagiário ou Desempregado e etc.	Auxílio Emergencial; Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (Benefício Emergencial); Pensão Por Morte; Pensão Alimentícia; Auxílio doença; Bolsa Família; Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS); Seguro Desemprego / Outro (especificar).

Nome Completo	Parentesco com o/a aluno/a	Idade	Ocupação Profissional	Tipo de trabalho (1)	Tipo de benefício (2)	Renda Bruta Mensal
01.	ALUNO/A		ESTUDANTE			
02.						
03.						
04.						
05.						
06.						
07.						
08.						
09.						
10.						

#### 6. DESPESAS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR

Aluguel: R\$	Mensalidade Escolar: R\$	Mensalidade universitária: R\$
Farmácia: R\$	Financiamento de veículo: R\$	INSS: R\$
Condomínio: R\$	Financiamento habitacional: R\$	Previdência privada: R\$
Água: R\$	Empregada diarista: R\$	Lazer: R\$
Energia elétrica: R\$	Empregada mensalista: R\$	Mensalidade Clube: R\$
Gás: R\$	Alimentação/limpeza/higiene: R\$	Transporte: R\$
Telefone fixo: R\$	Cursos(inglês, informática, etc): R\$	Pensão Alimentícia: R\$
Telefone celular: R\$	Médicos/Exames: R\$	Empréstimo: R\$
TV por assinatura: R\$	Dentista: R\$	Material escolar (anual): R\$
Internet: R\$	Seguro carro (anual): R\$	IPTU (anual): R\$
Plano de saúde: R\$	Seguro vida: R\$	IPVA + taxas (anual): R\$
Outro (especificar): R\$	Outro (especificar): R\$	Outro (especificar): R\$

**7. INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR**

Reside em imóvel <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Cedido			
Há quanto tempo moram nesse imóvel?			
Recebe alguma ajuda financeira? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. De quem?			Valor: R\$
Recebe pensão alimentícia: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			Valor: R\$
<b>ASSINALAR O QUE O GRUPO FAMILIAR POSSUI<sup>2</sup></b>			
Outros imóveis (casa, terreno, apartamento etc) <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Está alugado? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Valor: _____			
Quantos imóveis? Em qual(is) bairro(s)/Cidade:			
Demais rendas (poupança, aplicação financeira, investimentos): <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
Qual(is)?		Valor(es): R\$	
Automóvel (carro/moto/caminhão/trator/etc): <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
Qual(is) :		Modelo:	Ano:

**8. UTILIZAR O CAMPO ABAIXO PARA DESCREVER O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL (se necessário, use uma folha e anexe ao formulário):**

**ESTE CAMPO TEM QUE SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDO!**

**9. DECLARAÇÃO:**

Declaro, para fins de direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que nenhuma informação foi omitida. Declaro, ainda, que estou ciente de que a inexactidão das informações dadas sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal, bem como às penalidades dos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 15, da Lei 12.101/2009.

Declaro, ainda, que li e estou de acordo com os termos do Edital 001/2020 da Associação Franco Brasileira e que autorizo a visita domiciliar, estando à disposição para entrevistas e outros esclarecimentos durante o Processo de Concessão de Bolsas e ao longo do ano letivo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração em uma única via, para que produza todos os seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável Financeiro**

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Anexar a esta ficha os comprovantes conforme solicitado no item 5.1.2 do Edital 001/2020.