



## FICHA SOCIOECONÔMICA – RENOVAÇÃO

### ORIENTAÇÕES:

- O preenchimento desta Ficha Socioeconômica não implica qualquer compromisso de concessão da Bolsa de Estudos por parte do Centro Educativo Infantil São José.
- As Bolsas, no caso de concessão, têm validade apenas para o ano letivo de **2024** e não é direito adquirido, sendo **intransferível**.
- Esta Ficha somente será analisada mediante a apresentação de todos os documentos comprobatórios da situação socioeconômica declarada.
- O preenchimento desta ficha Socioeconômica não poderá conter rasuras e deverá ser preenchida com caneta azul ou preta.
- Esta Ficha somente será analisada mediante o preenchimento de todos os campos, contendo a data e a assinatura do(a) responsável.

ANO  
2024

**1 - Nome do (a) Candidato (a):** \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
CadÚnico: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ Data Exp.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Auto declaração de cor/raça: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela  
Com quem o(a) candidato(a) reside: ( ) pai e mãe ( ) pai ( ) mãe ( ) outros: \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Tipo de moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Posse Recebe Pensão Alimentícia? ( ) SIM ( ) NÃO  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
Candidato(a) possui irmão(s) nesta escola? ( ) SIM ( ) NÃO Nome: \_\_\_\_\_  
Se novato, informe a escola de origem: \_\_\_\_\_

### 2 – DADOS DE FILIAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

**Nome do Pai:** \_\_\_\_\_  
D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Cel.1 \_\_\_\_\_ Cel.2 \_\_\_\_\_ (Trab.) \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: \_\_\_\_\_ ( ) Mesmo do candidato(a)  
Situação do pai: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Falecido ( ) Não declarado na certidão  
Grau de Instrução:  E. Fund.  E. Médio  E. Superior  
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) União estável ( ) Viúvo ( ) Convivente  
**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_  
D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Cel.1 \_\_\_\_\_ Cel.2 \_\_\_\_\_ (Trab.) \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: \_\_\_\_\_ ( ) Mesmo do candidato(a)  
Situação da mãe: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Falecida  
Grau de Instrução:  E. Fund.  E. Médio  E. Superior  
Estado Civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) União estável ( ) Viúva ( ) Convivente

### **Responsável Legal:** (o pai, a mãe, quem detém a guarda do menor ou possui o Termo de Autorização do Conselho Tutelar p/ Matrícula)

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ Data Expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Tel.:(Res.) \_\_\_\_\_ Cel.1 \_\_\_\_\_ Cel.2 \_\_\_\_\_ (Trab.) \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Grau de Instrução:  E. Fund.  E. Médio  E. Superior  
Situação Trabalhista: ( ) empregado ( ) desempregado ( ) autônomo ( ) aposentado ( ) outro \_\_\_\_\_  
Nome da Empresa/Firma: \_\_\_\_\_  
End. Profissional: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

**Composição e dados familiares de todas as pessoas residentes no mesmo endereço:**

Nome de todos os componentes da família (todos os que moram na casa, <b>inclusive</b> o aluno)	Idade	Parentesco (como o aluno)	Escolaridade EF=Ens. Fund. EM=Ens. Méd. ES=Ens. Sup.	Profissão/Ocupação	Tipo de trabalho F=Formal I=Infomal	Desempregado (SIM ou NÃO)	Salário/Rendimento (Bruto)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Obs.: Caso haja mais componentes no grupo familiar, favor imprimir outro quadro no site <https://ceisj.aisvp.com.br/>

Possui: Bolsa Família? ( ) Sim ( ) Não Valor: \_\_\_\_\_ Moeda Araribóia? ( ) Sim ( ) Não Valor: \_\_\_\_\_

Possui automóvel/moto? ( ) Sim ( ) Não Marca \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

**Despesas Mensais:**

Aluguel residencial ( <i>se for o caso</i> ).....	R\$ _____
Prestação do imóvel (caso haja).....	R\$ _____
IPTU residencial (cópia da capa do carnê e de uma mensalidade).....	R\$ _____
Condomínio residencial ( <i>se for o caso</i> ).....	R\$ _____
Luz residencial.....	R\$ _____
Plano de saúde.....	R\$ _____
<b>TOTAL:.....</b>	R\$ _____

( ) Eu, \_\_\_\_\_ declaro não possuir as despesas acima, por morar em comunidade.

***Atesto a veracidade das informações prestadas acima e dos documentos apresentados na ocasião da entrevista socioeconômica, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis no caso de inidoneidade.***

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

***Para uso exclusivo da Assistente Social***

Renda salarial	Pensão Alimentícia	Renda Agregada	Bolsa Família + M.A	Total da Renda Familiar
Nº de dependentes da renda	<b>Renda Per Capita</b>	Assinatura Assistente Social		