



FICHA SOCIOECONÔMICA – NOVOS ALUNOS

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, inclusive 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 (se for o caso)..... R\$ _____

Prestação do imóvel (caso haja)..... R\$ _____

IPTU residencial (cópia da capa do carnê e de uma mensalidade)..... R\$ _____

Condomínio residencial (se for o caso)..... R\$ _____

Luz residencial..... R\$ _____

Plano de saúde..... R\$ _____

TOTAL:..... 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	Renda Per Capita	Assinatura Assistente Social		