FICHA SOCIOECONÔMICA

Lei Complementar 187/2021 de 16 de dezembro de 2021, Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023,

COLÉGIO BATISTA BRASILEIRO – UNIDADE PERDIZES – CNPJ: 60.974.680/0003-38
COLÉGIO BATISTA BRASILEIRO – UNIDADE BAURU – CNPJ: 60.974.680/0004-19

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Nome do(a) candidato(a): _____

Ano/Série em 2027: _____Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data de Nascimento: _____/_____/_____Cidade de Nascimento: _____UF: _____

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço: _____Bairro:_____

CEP: _____Cidade: _____UF: _____Fone: _____

Grupo Familiar Inscrito no CadÚnico: ( ) Sim ( ) Não. Nº: _____

Beneficiário de Programa do Governo? ( ) Sim ( ) Não. Qual? _____

O aluno mora com: ( ) Pais ( ) Cônjuge ( ) Sozinho ( ) Outros - Quem? _____

Possui irmão(s) estudando no Colégio Batista Brasileiro? ( ) Sim ( ) Não

Quem?_____

I. IDENTIFICAÇÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS, E DE RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome da mãe/responsável do(a) candidato(a): _____

RG: _____CPF: _____Data de Nascimento: ____/____/_____

Estado Civil: _____Celular: _____Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____Bairro: _____

Cidade: _____CEP: _____

Profissão: _____Local de Trabalho: _____

Telefone Comercial: _____Remuneração Bruta R$: _____

Outra(s) Renda(s): _____R$: _____

( ) Não possuo renda mensal fixa

Nome do pai/responsável do(a) candidato(a): _____

RG: _____CPF: _____Data de Nascimento: ____/____/_____

Estado Civil: _____Celular: _____Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____Bairro: _____

Cidade: _____CEP: _____

Profissão: _____Local de Trabalho: _____

Telefone Comercial: _____Remuneração Bruta R$: _____

Outra(s) Renda(s): _____R$: _____

( ) Não possuo renda mensal fixa

Nome do responsável financeiro: _____

RG: _____CPF: _____Data de Nascimento: ____/____/_____

Estado Civil: _____Celular: _____Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____Bairro: _____

Cidade: _____CEP: _____

Profissão: _____Local de Trabalho: _____

Telefone Comercial: _____Remuneração Bruta R$: _____

Outra(s) Renda(s): _____R$: _____

II. DESPESAS MENSAIS FIXAS

SAÚDE	Medicamentos:	R$	Plano Funerário:	R$
	Plano de Saúde:	R$	Saúde Complementar:	R$
	Plano Odontológico:	R$	Outros Gastos com Saúde:	R$
MORADIA	Financiamento:	R$	Aluguel:	R$
	Condomínio:	R$	IPTU:	R$
	Energia Elétrica:	R$	Água:	R$
COMUNICAÇÃO	Telefone Fixo:	R$	Celular:	R$
	TV a Cabo:	R$	Internet:	R$
ALIMENTAÇÃO		R$		
EMPRÉSTIMOS		R$		

III. RELAÇÃO DE TODOS OS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR *(que residem na mesma casa):*

Nome	*Parentesco*	*Idade*	*Ocupação*	*Tipo de Rendimento*	*Valor Bruto(R$)*
	Candidato(a)		Estudante		
TOTAL DE RENDA BRUTA FAMILIAR					

Importante: Considera-se valor bruto mensal o somatório de todos os rendimentos auferidos por todos os membros do grupo familiar, composto do valor bruto de salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros, de todos os membros do grupo familiar, incluindo o candidato.

NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR: _____

RENDA PER CAPITA (*renda bruta dividida pelo número de dependentes*) R$: _____

IV. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

Residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida

Outros: (*Quais?*) _____

Valor do aluguel / prestação: R$ _____ Há quanto tempo mora no local? _____

Quantas pessoas residem no local: _____

Possui Veículo? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, cite marca/ano/modelo: _____

Possui Moto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, cite marca/ano/modelo: _____

Veículo Quitado? ( ) Sim ( ) Não. Caso não, qual o valor da prestação? R$: _____

Algum membro do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Algum membro do grupo familiar necessita de medicação contínua? ( ) Sim ( ) Não

A família tem idosos que necessitem de cuidados? ( ) Sim ( ) Não

Este idoso recebe aposentadoria? ( ) Sim ( ) Não

Gasto mensal da família com medicação, médicos e terapêuticos. R$: _____

Recebem alguma ajuda familiar? ( ) Sim ( ) Não De quanto? R$: _____

Recebe pensão? ( ) Sim. Qual o valor: R$ _____ ( ) Não

Possui outras rendas? ( ) Não ( ) Aluguel ( ) Poupança ( ) Ações

Outras:_____ Qual o valor? R$ _____

V. JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDOS

( ) CONCESSÃO DE BOLSA **( ) RENOVAÇÃO DE BOLSA**

Qual motivo da solicitação?

Observações ou outras informações:

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador do RG nº_____, declaro sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras e por elas me responsabilizo, comprometo-me a entregar todos os documentos necessários para análise socioeconômica. Declaro o conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas no edital e me comprometo a dar cumprimento a ele. Estou ciente que a inveracidade das informações prestadas na Ficha Socioeconômica, quando constatada, a qualquer tempo implicará no cancelamento da Bolsa de Estudos, caso tenha sido contemplado.

Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas, em conformidade com a Lei Complementar 187/2021.

São Paulo, _____de _____de _____.

_____
Assinatura do Responsável Financeiro

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Declaro estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para a participação no processo seletivo de concessão de Bolsa de Estudo e por este termo declaro estar ciente a respeito das regras dispostas no edital sobre tratamento de dados pessoais e dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas no Edital de Bolsas de estudos CEBAS. Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. "Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural". A Junta de Educação se responsabiliza pela confiabilidade, sigilo e arquivamento do documento.

_____

Assinatura do Responsável Financeiro

OBSERVAÇÕES

1. A devolução do formulário deverá ser feita na Secretaria do Colégio, dentro dos prazos definidos no Edital.
2. Este pedido **somente será analisado** com o seu **preenchimento total e com a documentação completa anexada, conforme solicitado em documentação necessária.**

ANEXO 2 - EDITAL 001/2026

RELAÇÃO DA DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Documentos de Identificação

a) Cópia da Certidão de Nascimento/RG do candidato;
b) Cópia do RG e CPF de todos os integrantes do grupo familiar;
c) Cópia do Termo de Guarda, Curatela ou Tutela, caso o candidato esteja amparado por estes instrumentos;
d) Cópia da Certidão de Casamento ou declaração de união estável dos pais/cônjuge;
e) Cópia de averbação de separação de divórcio ou documento que comprove ação judicial em curso para estes fins, se for o caso;
f) Cópia da Certidão de óbito do pai ou da mãe do candidato se for o caso;
g) Cópia do comprovante dos períodos letivos cursados em escola pública ou em escola particular com bolsa de estudo, quando for o caso;
h) Comprovante de cadastro no CadÚnico. "http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico"

Documentos de Renda

a) Cópia dos 3 (três) últimos holerites, no caso de renda fixa;
b) Cópia dos 6 (seis) últimos holerites, quando houver pagamento em comissão;
c) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS registrada e atualizada (das seguintes páginas: foto, qualificação civil, último contrato de trabalho e páginas de atualização salarial);
d) Cópia da CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;
e) No caso de desemprego apresentar CTPS e caso de não percepção de quaisquer rendimentos, entregar também (Modelo de Declaração disponível na Secretária do Colégio).

No caso de beneficiários: Aposentados, pensionista e Transferência de renda

a) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de recebimento de aposentadoria ou pensão;
b) Cópia do extrato de pagamento dos 3 (três) últimos meses emitido pela internet no endereço eletrônico http://www.mpas.gov.br;
c) Extrato comprobatório de transferência de renda;
d) Cópia da decisão judicial determinando o pagamento de pensão alimentícia, quando for o caso.

No caso de Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais ou Trabalhadores Rurais

a) Cópia dos 3 (três) últimos holerites de pró-labore;
b) Cópia de guias de recolhimento ao INSS dos 3 (três) últimos meses, compatíveis com a renda declarada;
c) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE, assinada pelo contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade, constando a remuneração dos três últimos meses;
d) Cópia integral da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ 2025 entregue em 2026;
e) O Trabalhador informal deverá apresentar uma declaração (Modelo disponível no site e Secretária do Colégio) com assinatura reconhecida em cartório e cópia da carteira de trabalho (folha de rosto e verso, última baixa e página seguinte à última baixa em branco).

Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física

a) Os integrantes do grupo familiar em idade de trabalho, deverão entregar cópia integral da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF 2025 entregue em 2026 e, caso sejam isentos deveram elaborar declaração de próprio punho e anexar comprovante de consulta no site da Receita Federal: "http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.asp"

Comprovante de Despesas com Saúde e Educação

a) No caso de pessoa com doenças crônicas/grave no grupo familiar, apresentar cópia do laudo médico que conste o diagnóstico e o código internacional de doenças – CID datado dentro do período de 1 ano;
b) No caso de pessoas com necessidades especiais no grupo familiar, apresentar laudo médico especificando a categoria em que se enquadra, conforme previsto no artigo 4º, inciso I ao V do Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999;

c) Cópia do receituário e das notas fiscais que comprovem despesas médicas quando for o caso de doenças crônicas;
d) Cópia do carnê ou boleto de mensalidade das Instituições de Ensino dos membros do Grupo Familiar.

Comprovantes de Bens e das Condições de Moradia dos integrantes do grupo familiar

a) Cópia dos comprovantes das despesas familiares (água, luz, telefone, IPTU, recibo de aluguel, recibo de financiamento de casa própria, recibo de condomínio) até os 2 (dois) últimos meses;
b) Cópia do contrato de aluguel e o IPTU do imóvel alugado;
c) Cópia do contrato e do último comprovante/boleto de financiamento do imóvel;
d) Se residente em área irregular (sem escritura/documentação), apresentar declaração de próprio punho e/ou fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Município e afins;
e) Se residente em imóvel funcional público, apresentar cópia do Termo de Ocupação pela instituição cedente;
f) Se residente em moradia/cômodo cedido, apresentar declaração feita pelo proprietário do imóvel, com cópia do carnê de IPTU ((Modelo disponível na Secretária do Colégio);
g) Cópia da guia do Imposto Territorial Rural-ITR;
h) Recibo de financiamento de veículos, empréstimos pessoais, plano de saúde, recibo de despesa com transporte escolar;
i) Certidão de propriedade de veículos emitida pelo DETRAN;
j) Cópia das escrituras dos imóveis de propriedade do grupo familiar e/ou declaração de próprio punho sob penas da lei especificando a propriedade ou não de imóveis com firma reconhecida.

Obs.: Caso a documentação esteja INCOMPLETA ou RASURADA o processo não será recebido.