

SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS ENSINO REGULAR - ANO LETIVO 2024

Este documento visa atender ao interesse particular da família quanto à solicitação de bolsa de estudos.

Os dados e documentos solicitados serão utilizados exclusivamente para análise do seu pedido, em conformidade com a nossa Política de Privacidade.

A Associação Pela Família – Escola Nossa Senhora das Graças compromete-se com o uso restrito e a proteção dos dados recebidos, como estabelece a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).

1. Preencher o formulário de solicitação de bolsa de estudos:
 - a) eletronicamente ou manual (utilizar letra legível)
 - b) evitar rasuras
 - c) colocar N.A. nos itens que não se aplicam
2. Entregar o processo com os anexos I e II preenchidos e assinados, dentro do prazo estabelecido, com todos os documentos.

Atenção: A solicitação de bolsa de estudos poderá ser indeferida por falta de documentação ou preenchimento incompleto do formulário.

1. IDENTIFICAÇÃO DO(AS) ALUNO(AS) / CANDIDATO(AS)

Nome 1:	
Ano / Série em 2024:	Ano de entrada na escola, caso já seja aluno(a):
Irmão(ã) de aluno(a) do Gracinha	Candidato(a) negro(a) ou indígena
Nome 2:	
Ano / Série em 2024:	Ano de entrada na escola, caso já seja aluno(a):
Irmão(ã) de aluno(a) do Gracinha	Candidato(a) negro(a) ou indígena
Nome 3:	
Ano / Série em 2024:	Ano de entrada na escola, caso já seja aluno(a):
Irmão(ã) de aluno(a) do Gracinha	Candidato(a) negro(a) ou indígena

Anexo I

2. IDENTIFICAÇÃO DO PAI

Situação: Falecido Desaparecido Desconhecido			
Nome:			
CPF:			
Endereço residencial:			
Complemento:			
Bairro:		CEP:	
Celular:			
E-mail:			
Profissão:		Aposentado? Sim Não	
Ocupações atuais:			

Admitido em	Empresa(s) ou instituição(ões)	Cargo	Salário atual (bruto)
			R\$
			R\$

Participação em empresa (Ex.: Empresário, sócio e/ ou outros):

Data da Entrada	Empresa	Ramo de atividade	Participação %	Valor
				R\$
				R\$

Programas de transferência de renda: (Auxílio Emergencial Financeiro e outros / Bolsa Família):

Origem	Periodicidade	Valor
a)		R\$
b)		R\$

Outras fontes (especificar, incluindo rendimentos de aluguéis):

Origem	Periodicidade	Valor
a)		R\$
b)		R\$

Anexo I

3. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Situação:	Falecida	Desaparecida	Desconhecida
Nome:			
CPF:			
Endereço residencial:			
Complemento:			
Bairro:		CEP:	
Celular:			
E-mail:			
Profissão:		Aposentada? Sim Não	
Ocupações atuais:			

Admitida em	Empresa(s) ou instituição(ões)	Cargo	Salário atual (Bruto)
			R\$
			R\$

Participação em empresa (Ex.: Empresário(a), sócio(a) e/ ou outros):

Data da Entrada	Empresa	Ramo de atividade	Participação %	Valor
				R\$
				R\$

Programas de transferência de renda: (Auxílio Emergencial Financeiro e outros / Bolsa Família):

Origem	Periodicidade	Valor
a)		R\$
b)		R\$

Outras fontes (especificar, incluindo rendimentos de aluguéis):

Origem	Periodicidade	Valor
a)		R\$
b)		R\$

Anexo I

4. IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL/FINANCEIRO(A)

Mãe	Pai	Outros - Grau de parentesco: _____ (se outros, preencher abaixo)
Nome:		
CPF:		
Endereço residencial:		
Complemento:		
Bairro:	CEP:	
Celular:		
E-mail:		
Profissão:	Aposentado(a)?	Sim Não
Ocupações atuais:		

Admitida em	Empresa(s) ou instituição(ões)	Cargo	Salário atual (Bruto)
			R\$
			R\$

Participação em empresa (Ex: Empresário(a), sócio(a) e/ ou outros):

Data da Entrada	Empresa	Ramo de atividade	Participação %	Valor
				R\$
				R\$

Programas de transferência de renda: (Auxílio Emergencial Financeiro e outros / Bolsa Família):

Origem	Periodicidade	Valor
a)		R\$
b)		R\$

Outras fontes (especificar, incluindo rendimentos de aluguéis):

Origem	Periodicidade	Valor
a)		R\$
b)		R\$

Anexo I

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pai, mãe, filhos(as) e demais integrantes que residem na mesma moradia)

Nome	Parentesco	Ano de Nascimento	Estado civil	Ocupação	Vínculo empregatício (Empregado(a) / autônomo(a)/ empresário(a))	Banco pelo qual recebe	Renda bruta
							R\$
							R\$
							R\$
							R\$
							R\$
							R\$
							R\$
							R\$

Dentro do grupo familiar mencionado, há alguém que recebe benefício dos Programas Sociais do Governo? (ex. bolsa família)

Nome (quem recebe)	Nome (programa social)	Valor recebido
		R\$
		R\$
		R\$

Anexo I

6. PROPRIEDADES DA FAMÍLIA:

a) Imóveis quitados:

Data da aquisição	Cidade	Uso próprio / alugado	Valor atualizado
			R\$
			R\$
			R\$

b) Imóveis não quitados:

Data da aquisição	Cidade	Uso próprio / alugado	Valor atualizado	Tempo financiamento	Valor da prestação
					R\$
					R\$
					R\$

c) Automóveis (de todo o grupo familiar):

Data da aquisição	Marca	Modelo	Ano	Valor atualizado	Tempo financiamento	Valor da prestação
						R\$
						R\$
						R\$

7. OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS (Informar os gastos mensais):

a) Despesas Primárias (Anexar os comprovantes atuais)

Moradia (aluguel, financiamento):	R\$
Condomínio:	R\$
IPTU:	R\$
Luz:	R\$
Água/Esgoto:	R\$
Gás:	R\$
Alimentação:	R\$
Telefone fixo/Celular:	R\$
Transporte /ônibus/combustível:	R\$
Pensão alimentícia:	R\$

Anexo I

b) Despesas Secundárias (Anexar os comprovantes atuais)

Empréstimos:	R\$
Prestação de veículo:	R\$
Seguro de carro:	R\$
Seguro de vida:	R\$
Internet:	R\$
TV a cabo:	R\$
Cursos extracurriculares:	R\$
Faxineira/Mensalista:	R\$
Clube:	R\$
Convênio médico particular:	R\$
Outras despesas mensais:	R\$

c) Despesas com escola(s)

Nome do(a) filho(a)	Curso	Nome da escola	% Bolsa/ desconto	Valor líquido
				R\$
				R\$
				R\$

8. OUTRAS SITUAÇÕES COM IMPACTO FINANCEIRO:

Situação	Quem	Qual tipo	Valor mensal envolvido	Observação
Doença crônica na família			R\$	
Medicamento continuado			R\$	
Saúde (psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e afins)			R\$	
Abrigamento/ acolhimento de idosos dependentes			R\$	
Endividamento por fatores inevitáveis (desemprego, roubo)			R\$	
Outras: _____			R\$	

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que me responsabilizo pela veracidade e idoneidade de todas as informações por mim prestadas, ciente de que a bolsa de estudos poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação, ou de inidoneidade de documento apresentado à Associação Pela Família - ASPF, mantenedora da Escola Nossa Senhora das Graças, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis.

Declaro ainda, que estou ciente e autorizo o tratamento e o compartilhamento dos meus dados com o(a) assistente social, com a finalidade de avaliar a concessão da bolsa de estudos, nos termos da Lei Complementar nº 187/2021, e da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Nome

Assinatura