

## FICHA SOCIOECONÔMICA

**ANO: 2025**

Favor preencher as informações abaixo com CANETA AZUL ou PRETA, LETRA LEGÍVEL e SEM RASURA

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) ALUNO(S)

NOME COMPLETO	SÉRIE A CURSAR	IDADE	NOVATO	VETERANO

Aluno reside com: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

#### INFORMAÇÕES DO PAI

Nome completo: \_\_\_\_\_

Situação: ( ) Presente / ( ) Falecido / ( ) Divorciado

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone/ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_

#### INFORMAÇÕES DA MÃE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Situação: ( ) Presente / ( ) Falecido / ( ) Divorciado

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone/ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL/ FINANCEIRO** (preencher somente quando não for o pai ou mãe)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone/ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_

**3. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS:**

( ) Própria ( ) Financiada ( ) Alugada ( ) Cedida

**4. COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Informe todas as pessoas que moram na mesma residência do aluno, inclusive o próprio aluno.

Nome Completo	Idade	Parentesco com o aluno	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Mensal Bruta

**5. RENDA AGREGADA**

Ajuda de familiares? R\$ \_\_\_\_\_ Aluguel recebido? R\$ \_\_\_\_\_ Pensão Alimentícia?

R\$ \_\_\_\_\_ Outros? R\$ \_\_\_\_\_

## 6. DESPESAS MENSAIS

Alimentação: R\$ \_\_\_\_\_ Financiamento (se for o caso) R\$ \_\_\_\_\_  
Aluguel (se for o caso) R\$ \_\_\_\_\_ Internet R\$ \_\_\_\_\_  
Condomínio (se for o caso) R\$ \_\_\_\_\_ Transporte escolar R\$ \_\_\_\_\_  
Água, Luz, Telefone, Gás R\$ \_\_\_\_\_ Outros R\$ \_\_\_\_\_  
TOTAL DAS DESPESAS: R\$ \_\_\_\_\_

## 7. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR (Inclusive do candidato)

Há casos de doenças / deficiências no grupo familiar? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, favor especificar

---

---

## 8. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Recebe algum benefício assistencial? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo especificar o benefício e valor: \_\_\_\_\_

## 9. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO

---

---

---

### Declaração

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo o compartilhamento das informações e documentos ora apresentados, com os Órgãos Públicos e Fiscalizadores, no estrito cumprimento do escopo almejado para a obtenção da Bolsa Social de Estudo.

Declaro ainda, estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para a o processo seletivo de bolsas de estudo e, por este termo, declaro estar ciente das regras sobre o tratamento de dados pessoais bem como dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas.

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Responsável pelo aluno: \_\_\_\_\_