



**COLÉGIO ADONAI**  
Trav. Durvalino Damas, 142 - Centro - 75040-010 - ANÁPOLIS (GO)  
Telefones (62) 3315-8630 - E-mail: missaoalocrianca@gmail.com

## **ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO BOLSA DE ESTUDO 2022**

Dados a serem preenchidos pelo analista

Processo Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dispõe sobre processo seletivo para o Programa de Bolsas de Estudo do COLÉGIO ADONAI para os alunos do **Ensino Fundamental I** (1º ao 5º ano), **Fundamental II** (6º ao 9º ano) e **Ensino Médio** (1ª a 3ª série), sendo distribuídas da seguinte forma:

- Para o 1º ano do Ensino Fundamental será disponibilizada bolsa de 35% de desconto.
- Para o 2ª, 3º e 4º ano do Ensino Fundamental será disponibilizada bolsa de 35%, 40% e 50% de desconto.
- Para o 5º ano do Ensino Fundamental será disponibilizada bolsa de 35% de desconto.
- Para o 6º ano do Ensino Fundamental será disponibilizada bolsa de 35% e 40% de desconto.
- Para o 7º ano do Ensino Fundamental será disponibilizada bolsa de 35%, 40% e 50% de desconto.
- Para o 8ª ano e 9º ano do Ensino Fundamental será disponibilizada bolsa de 35% e 40% de desconto.
- Para o Ensino Médio será disponibilizada bolsa de 35%, 40% e 50% de desconto.

### **PORCENTAGEM DE DESCONTO PLEITEADA NA BOLSA:**

35%

40%

50%

SÉRIE PLEITEADA PARA 2022: \_\_\_\_\_

CICLO:  Ensino Fundamental  Ensino Médio

### **CANDIDATO / ALUNO**

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

CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome completo do pai: \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Atualmente, estuda em qual colégio? \_\_\_\_\_

## REQUERENTE / RESPONSÁVEL FINANCEIRO

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

CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento:     /     /

RG: \_\_\_\_\_

Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Data de expedição:     /     /

Vínculo com o educando: \_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

**Fonte de renda:**

( ) Assalariada    ( ) Proprietária de Pequena Empresa    ( ) Aposentada    ( ) Pensionista    ( ) Autônoma

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

(Marque somente uma alternativa em cada questão sobre seu grupo familiar)

**Estado civil dos pais/responsáveis:**

Casado

Divorciado/Separado

Viúvo

União estável

Outras

**Grupo familiar apresenta PNE (Portadores de Necessidades Especiais) e ou doença crônica:**

Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Não

**Tipo de moradia do responsável:**

Própria

Alugada

Financiada

Outras

Despesa mensal R\$ \_\_\_\_\_

**Meio de locomoção (para escola):**

Veículo próprio

Coletivo/Ônibus

Vans (fretamento mensal)

Outros: \_\_\_\_\_

**Fator preponderante e desestabilizador de ordem financeiro/social no grupo familiar:**

Separação conjugal

Viuvez

Desemprego

Acidente/Doença grave

Falência financeira

Outros

**Informe a quantidade de veículos motorizados do grupo familiar:**

Proprietário: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Proprietário: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Financiado:     Sim     Não    Valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_

### GRUPO FAMILIAR E RENDIMENTOS MENSAIS (INFORMAR O GRUPO FAMILIAR COMPLETO):

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	PROFISSÃO	RENDA MENSAL R\$ (Bruta)
Total da renda Bruta:				

**INFORME AS DESPESAS MENSAS (FIXAS) DO GRUPO FAMILIAR:**

Água/Condomínio:	R\$
Eletricidade:	R\$
Telefones (fixo e celular):	R\$
Educação(geral)	R\$
Transporte Escolar	R\$
Alimentação, Higiene e Limpeza:	R\$
Saúde	R\$
Aluguel/Financiamento	R\$
Outras:	R\$
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	R\$

A inveracidade das informações prestadas neste formulário de solicitação de benefício, bem como nos documentos apresentados, quando constatada, a qualquer tempo, implicará o cancelamento do benefício porventura concedido.

**Declaro, para os devidos fins de direito e efeitos legais, que as informações por mim prestadas são verídicas e que pelas mesmas me responsabilizo integralmente.**

\_\_\_\_\_  
Candidato ou Responsável

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO**

- O processo somente será validado mediante a entrega de todos os documentos solicitados no prazo estabelecido.
  - Os documentos **não serão conferidos no ato da entrega**.
  - A inveracidade das informações prestadas no Formulário de Solicitação de Bolsa, bem como nos documentos apresentados, quando constatada, a qualquer tempo, implicará o cancelamento da bolsa porventura concedida.
  - Nota importante: Os documentos deverão ser xerocopiados (simples), **em tamanho padrão A4, sem recortá-los**.
  - RG e CPF xerocopiar frente e verso.
  - **POR GENTILEZA, NÃO GRAMPEAR OS DOCUMENTOS E ENTREGÁ-LOS OBEDECENDO A SEGUINTE ORDEM:**
1. RG e CPF do candidato e dos demais membros do grupo familiar; sendo do menor, a Certidão de Nascimento deste.
  2. Cópia do Termo de Guarda, Tutela ou Curatela, caso exista algum integrante do grupo familiar nessa condição.
  3. Certidão de Casamento dos pais ou do candidato/aluno, se casado; não sendo casado, a Declaração de União Estável (Tabelionato de Notas). No caso de separação ou divórcio, apresentar comprovante de Averbação.
  4. Cópia dos comprovantes de renda mensal de todos os integrantes do grupo familiar e maiores de 18 anos:
    - 4.1. Assalariado: apresentar os contracheques (xérox) de todos os componentes do grupo familiar que exerçam alguma atividade remunerada, referentes aos últimos três meses.
    - 4.2. Trabalhador Autônomo ou Profissional Liberal: Declaração de renda obtida mensalmente, digitada e com assinatura reconhecida em cartório.
    - 4.3. Proprietário Individual ou Sócio Proprietário de Empresa: a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física, data base ano anterior, completa.
    - 4.4. Aposentado/Pensionista/Beneficiário de Auxílio Doença do INSS: apresentar o último comprovante de recebimento do benefício.
    - 4.5. Produtor Rural: Declaração do Sindicato dos Produtores Rurais ou Declaração de Produtor Rural constando a atividade e a remuneração média mensal dos últimos três meses, além da Declaração do Imposto sobre a propriedade Territorial Rural – DITR do último ano base declarado. Se produzir em terras arrendadas, cópia do contrato de arrendamento.

- 4.6. Estagiário: cópia do contrato do estágio indicando o valor recebido.
- 4.7. Seguro Desemprego: apresentar a rescisão contratual.
- 4.8. Auxílio de parentes-amigos: apresentar Declaração, com assinatura reconhecida em cartório de quem presta o auxílio, constando o valor prestado. Caso não seja em dinheiro, calcular o valor médio de custo do que for recebido.
- 4.9. Se receber/pagar pensão alimentícia: apresentar Declaração, com assinatura reconhecida em cartório, de quem paga/recebe, constando o valor pago mensalmente.
- 4.10. Se receber aluguel de imóveis: apresentar Declaração, com assinatura reconhecida em cartório, constando o valor recebido mensalmente.
5. Imposto de Renda da Pessoa Física: apresentar a última Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física, completa.
6. Comprovantes de Despesas:
  - Água
  - Condomínio
  - Eletricidade
  - Telefones (fixo e celular)
  - Educação (geral)
  - Transportes
  - Alimentação, Higiene e Limpeza
  - Saúde
  - Aluguel/Financiamento
  - Outras
7. Comprovante das condições de moradia (e endereço):
  - 7.1. Se financiada – a última prestação paga;
  - 7.2. Se alugada – último recibo de pagamento de aluguel e o Contrato de Locação;
  - 7.3. Se própria – o último IPTU ou Escritura do Imóvel emitida pelo Cartório de Registro de Imóveis;
  - 7.4. Em qualquer das condições de moradia acima, apresentar o último IPTU (xerocopiar a página onde contém os dados do Imóvel).
8. Laudo médico atestando a espécie e o grau de deficiência (invalidez) e/ou doença crônica nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20/12/1999, com a redação alterada pelo Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, (o documento deverá conter: Nome do paciente, Código da doença – **CID**, tipo de tratamento, data atualizada, carimbo e assinatura do médico).
9. Se proprietário de veículo motorizado como: carros, motos ou outros que não constem na Declaração de Imposto de Renda (Física/Jurídica), apresentar xérox dos Documentos – RENAVAN. Se estiver financiado, apresentar comprovante do último boleto.
10. Outros documentos que a comissão julgar necessário.

#### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

- **Não será concedida bolsa de estudo para alunos com débitos em aberto no colégio e nem para o responsável financeiro inadimplente.**
- Entende-se como grupo familiar, além do próprio candidato, o conjunto de pessoas (todas) residindo na mesma moradia ou fora dela (temporariamente), que usufruam e/ou contribuam para a renda bruta mensal familiar e que sejam relacionadas ao candidato pelos seguintes graus de parentesco: pai, padrasto, mãe, madrasta, cônjuge, companheiro (a), filho (a), enteado (a), irmão (ã), avô (ó).
- As declarações deverão ser originais; os demais documentos, xerocopiados (simples) em folha de A4 (sem cortes) para compor o processo para análise socioeconômica do candidato/aluno.
- Tais documentos ficarão em poder da instituição para posterior fiscalização pelos órgãos responsáveis e, por este motivo, não serão devolvidos ao candidato.

**PARECER SOCIAL** (Exclusivo Assist. Social)

Responsável: \_\_\_\_\_

Anápolis/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**VISITA DOMICILIAR:**

Motivo: \_\_\_\_\_

Aspectos observados: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO E DECISÃO DO RESPONSÁVEL PELA SELEÇÃO**

Deferida

Mês de concessão: \_\_\_\_\_

Indeferida

Mês do deferimento: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

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

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.