

**FICHA SOCIOECONÔMICA – BOLSA DE ESTUDOS – ANO 2023**

Curso: \_\_\_\_\_

Informe o meio de transporte utilizado para chegar até a instituição de ensino: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ Percentual: \_\_\_\_\_ Processo: ( ) Novo ( ) Recondução

**DADOS DO CANDIDATO:**

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

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

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

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a)  
( ) Viúvo(a) ( ) União Estável ( ) Outros: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Raça: ( ) Afrodescendente ( ) Indígena ( ) Outros

Endereço completo: (rua/Av., nº, apto) \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Fone Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

O candidato possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não

**Inscrição No Cadastro Único Para Programas Sociais Do Governo Federal**

O candidato possui CadÚnico ( ) Sim ( ) Não Qual a renda per capita R\$ \_\_\_\_\_

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

Nº NIS: \_\_\_\_\_ Nº SUS: \_\_\_\_\_

**Condições Profissionais do candidato:**

( ) Trabalho Formal ( ) Trabalho Informal ( ) Servidor Público ( ) Estagiário/Bolsista ( ) Aprendiz  
( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Nunca Trabalhou ( ) Desempregado

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço completo: (rua/Av., nº) \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Renda Bruta: R\$ \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Fone Comercial: \_\_\_\_\_

**Moradia do Candidato:**

( ) **Área urbana:**

( ) Moradia própria ( ) Cômodo cedido ( ) Moradia própria Candidato ( ) Financiamento Comum  
( ) Outros ( ) Moradia alugada ( ) Financ. Moradia popular ( ) Moradia cedida

( ) **Área Rural:**

( ) Moradia própria ( ) Moradia alugada ( ) Herança familiar ( ) Moradia cedida  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

Se houver doença crônica grave no grupo familiar:

- ( ) Apresentar atestado médico comprobatório (com data recente) e com o CID;  
( ) Apresentar comprovante dos gastos mensais (últimos três meses) com tratamento da doença crônica;

Existem outros membros da família que estudam com bolsa? ( ) Sim: ( ) Não

Nome da pessoa/curso: \_\_\_\_\_

Se sim, nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Possui outro membro da família participando do processo seletivo? ( ) Sim: ( ) Não

Se sim, nome da pessoa e grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

O(a) Candidato(a) cursou Ensino Médio em:

- ( ) Escola Pública ( ) Escola Privada ( ) Escola Privada com bolsa de estudos integral  
( ) Escola Privada com bolsa de estudos parcial ( ) Parte Escola Pública/Parte Escola Privada com bolsa integral

Nome da Escola que concluiu o Ensino Médio ou equivalente: \_\_\_\_\_

Conclusão ano: \_\_\_\_\_

**CÔNJUGE DO(A) CANDIDATO(A) - Quando houver**

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

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço residencial (rua, nº, bairro): \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone Res./Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

Grau de Instrução do Cônjuge(a): \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

**INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)**

**Dados do Grupo Familiar: (pessoas que residem com o candidato)**

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda Bruta R\$: \_\_\_\_\_

2. Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda Bruta R\$: \_\_\_\_\_

3. Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
 Renda Bruta R\$: \_\_\_\_\_
4. Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
 Renda Bruta R\$: \_\_\_\_\_
5. Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
 Renda Bruta R\$: \_\_\_\_\_

**DESPESAS MENSAS BÁSICAS**

ALUGUEL R\$ _____	TRANSP. COLETIVO R\$ _____	EMPRÉSTIMOS R\$ _____ -
CONDOMÍNIO R\$ _____	TRANSP. PARTICULAR R\$ _____	FINANC/MORADIA R\$ _____
LUZ R\$ _____	FARMÁCIA R\$ _____	FINANC/VEÍCULO R\$ _____
ÁGUA R\$ _____	PSICÓLOGA R\$ _____	CARTÃO CRÉDITO R\$ _____
TELEFONE FIXO R\$ _____	PSICOPEDAGOGO R\$ _____	FACULDADE R\$ _____
CELULAR R\$ _____	DENTISTA R\$ _____	ESCOLA R\$ _____
GÁS R\$ _____	FISIOTERAPIA R\$ _____	..... R\$ _____
DIARISTA/DOMÉSTICA R\$ _____	FONOAUDIÓLOGA R\$ _____	..... R\$ _____
ALIMENTAÇÃO R\$ _____	PLANO DE SAÚDE R\$ _____	TOTAL R\$ _____

<b>BENS DO GRUPO FAMILIAR (Imóveis, Automóveis e outros)</b>			
<b>Descrição dos Bens</b>	<b>Valor de parcela de Financiamento (se for o caso)</b>		
<b>OUTROS TIPOS DE RENDA</b>			
<b>Descrição</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Quanto?</b>
Recebe aluguel de imóveis?			
Recebe ajuda de terceiros? (Tios, Avós, parentes, amigos, etc)			
Outros:			
<b>MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RECEBEM BENEFÍCIOS</b>			
<b>Descrição</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Parentesco</b>	
Benefícios do INSS? (Pensão, Aposentadoria e Auxílio Doença/Acidente)			

Benefícios Governamentais? (Bolsa Família /PET /ProJovem/ BPC e outros)		
Pensão Alimentícia?		
<b>PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b>		
É candidato(a) com deficiência? ( ) Sim ( ) Não		
Em caso de afirmativo qual o CID: _____ Observações: _____		
<b>CONDIÇÕES DE SAÚDE</b>		
Há alguém na família que está em tratamento de saúde? ( ) Sim ( ) Não		
Faz uso contínuo de medicamento? ( ) Sim ( ) Não		
Nome e Grau de Parentesco	Tipo de doença	Despesa mensal R\$

**Observação:**

Para concorrer às bolsas integrais de 100%, o candidato deve comprovar renda familiar bruta mensal, por pessoa, de até um salário mínimo e meio. Para as bolsas parciais (50%), a renda bruta familiar deve ser de até três salários mínimos por pessoa (Lei 12.101/2009).

Declaro que as informações constantes nesta ficha socioeconômica são verdadeiras para os devidos fins, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações falsas são consideradas crime, conforme previsto no Artigo 299, do Código Penal. Além disso, a Comissão de bolsas poderá, a qualquer tempo, exigir outros documentos que julgar necessário.

Libero a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização dispondo-me a receber visita domiciliar da Assistente Social da instituição para averiguações das informações prestadas.

Autorizo a **Associação Cultural e Científica Virvi Ramos** a buscar comprovação **das informações e condições de carência financeira**, a qualquer momento e em qualquer esfera.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Quem registrou: _____ Data: _____
-----------------------------------