

## Questionário socioeconômico – Ano 2024

<b>Nome do aluno:</b>	<b>Série 2024:</b>
<b>Filiação:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>Telefone:</b>	

### 1. Renda Bruta Mensal

**Descreva abaixo as pessoas que moram com o aluno, colocando a RENDA BRUTA MENSAL de cada um, nos últimos três meses.**

*Serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelos membros do grupo familiar, a título regular ou eventual, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis. **Estão excluídos do cálculo** os valores percebidos a título de auxílio alimentação e transporte, diária e reembolsos de despesas, adiantamentos e antecipações, estornos e compensações referentes a períodos anteriores, indenizações de contratos de seguros, indenizações de danos materiais e morais por decisão judicial; os rendimentos percebidos no âmbito dos programas Erradicação do Trabalho Infantil, Agente Jovem do Desenvolvimento Social e Humano, Bolsa Família e remanescentes nele unificados, Pró-Jovem, auxílio a população atingida por desastres ou auxílio em situação de emergência e outros programas condicionados à renda; o montante pago à título de pensão alimentícia, **apenas/exclusivamente no caso de decisão judicial que assim o determine.***

NOME	PARENTESCO COM O ALUNO	RENDA BRUTA MENSAL Mês: NOVEMBRO/2023	RENDA BRUTA MENSAL Mês: DEZEMBRO/2023	RENDA BRUTA MENSAL Mês: JANEIRO/2024	MÉDIA RENDA BRUTA MENSAL (SOMA DA RENDA NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ÷ 3)
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
		R\$	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL RENDIMENTO BRUTO DO GRUPO FAMILIAR</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

### 2. Número de Membros do Grupo Familiar.

*Entende-se como grupo familiar, a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio.*

### 3. Renda Bruta Mensal Per Capita

(Informação Quadro 1 ÷ Informação Quadro 2) - Ou seja, Renda Mensal Total Do Grupo Familiar ÷ Número de Membros do Grupo Familiar

R\$

#### 4. Outras Informações

Qual o nível de escolaridade dos pais?

**Pai**

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo

**Mãe**

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo

**Situação Socioeconômica Financeira do Pai. Assinale a situação de trabalho:**

- Está trabalhando com vínculo empregatício
- Trabalho temporário (biscates)
- Trabalho autônomo
- Trabalho informal
- Trabalho em empresa própria
- Desempregado
- Aposentado
- Pensionista
- Recebe seguro desemprego
- Nunca trabalhou
- Nunca trabalhou com vínculo empregatício
- Afastado
- Outros

**Situação Socioeconômica Financeira da Mãe. Assinale a situação de trabalho:**

- Está trabalhando com vínculo empregatício
- Trabalho temporário (biscates)
- Trabalho autônomo
- Trabalho informal
- Trabalho em empresa própria
- Desempregada
- Aposentada
- Pensionista
- Recebe seguro desemprego
- Nunca trabalhou
- Nunca trabalhou com vínculo empregatício
- Afastada
- Outros

**Em relação a situação familiar, os pais são:**

- Casados
- Separados
- Vivem em união estável
- Pai falecido
- Mãe falecida
- Outros

**A residência da família é:**

- Alugada
- Cedida
- De herdeiros
- Própria e quitada
- Própria em financiamento
- Emprestada. Por quem? \_\_\_\_\_

**Possui gastos com Educação?** ( ) Sim ( ) Não

- Mensalidade(s) Escolar(es) do ensino formal. Valor: \_\_\_\_\_
- Cursinho pré-vestibular. Valor: \_\_\_\_\_
- Creche. Valor: \_\_\_\_\_
- Curso de idiomas ou Informática. Valor: \_\_\_\_\_

**Possui gastos com saúde?** ( ) Sim ( ) Não

- Plano de saúde. Valor: \_\_\_\_\_
- Medicamentos contínuos. Valor: \_\_\_\_\_
- Fisioterapia. Valor: \_\_\_\_\_
- Outros - Especifique: \_\_\_\_\_. Valor: \_\_\_\_\_

**Estrutura de despesa da família:**

- ( ) Aluguel. Valor: \_\_\_\_\_  
( ) Condomínio. Valor: \_\_\_\_\_  
( ) Água. Valor médio: \_\_\_\_\_  
( ) Luz. Valor médio: \_\_\_\_\_  
( ) Telefone. Valor médio: \_\_\_\_\_  
( ) Financiamento de casa própria. Valor: \_\_\_\_\_  
( ) Financiamento de material de construção através de agente financeiro.  
Valor: \_\_\_\_\_

**Veículos pertencentes ao grupo familiar:**

- ( ) Carro de passeio. Qual modelo e ano? \_\_\_\_\_  
( ) Moto. Qual modelo e ano? \_\_\_\_\_  
( ) Caminhão/carreta. Qual modelo e ano? \_\_\_\_\_  
( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Existem no grupo familiar pessoas gravemente enfermas?** ( ) Sim ( ) Não

Se sim, descreva a situação e apresente relatório médico que comprove.

Utilize o verso, se necessário.

**Outras informações que você julgar convenientes e que não constem no formulário. (Apresentar comprovantes):**

Utilize o verso, se necessário.

**PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

O CSFX declara que adota todos os cuidados necessários para garantir a segurança dos dados pessoais de seus alunos. Por isso, solicitamos a autorização do Responsável Legal para processar os dados pessoais descritos neste documento para as finalidades descritas abaixo.

Caso o CONTRATANTE não autorize o processamento de dados pessoais conforme descrito abaixo, não será possível dar prosseguimento à avaliação socioeconômica do aluno, uma vez que essas atividades dependem da análise destes dados.

O titular dos dados pessoais, por intermédio de seu representante legal ou de forma autônoma a partir dos 18 (dezoito) anos, tem direito a solicitar (i) a confirmação de tratamento dos dados pessoais; (ii) o acesso a estes dados pessoais; (iii) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; (iv) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; (v) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto; (vi) eliminação de dados tratados com consentimento, salvo em caso de anonimização ou cumprimento de obrigações legais; (vii) informações sobre entidades receptoras de seus dados; (viii) informações sobre a recusa de consentimento e suas consequências; (ix) revogação do consentimento.

[ ] AUTORIZO / [ ] NÃO AUTORIZO

**DECLARO** serem verdadeiras todas as informações acima, bem como estar ciente de que eventual falsidade firmada ensejará a responsabilização legal prevista no **art. 26, §2º, da Lei Complementar nº 187/2021, regulamentada pelo Decreto nº 11.791/2023**, sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, prevista no **art. 299 do Código Penal**, além de acarretar o imediato cancelamento do benefício ofertado em razão da Bolsa Social.

Nesse sentido, autorizo ao Colégio São Francisco Xavier a utilizá-las em qualquer época no amparo de seus direitos.

Ipatinga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

Identidade: \_\_\_\_\_

**Avisos:**

1. Os documentos apresentados serão analisados pelo Colégio. A Bolsa de Estudo somente será concedida se toda documentação estiver completa e atender aos requisitos do Programa de Bolsa de Estudo. A Secretaria não receberá os documentos após os prazos determinados.
2. A veracidade e idoneidade das informações apresentadas poderão ser confirmadas pela Comissão de Bolsa de Estudo, através de auditorias/visitas domiciliares e/ou outras formas legais de análise.
3. A Concessão e/ou Renovação da Bolsa Social de Estudo para o Ano de 2024, não implicará na obrigatoriedade da sua renovação para os anos letivos subsequentes.
4. A Concessão e/ou Renovação de Bolsa de Estudo é um ato que caracteriza o conhecimento e o consentimento das regras impostas pelo Programa.