

Questionário socioeconômico – Ano 2025

Nome do aluno:	Série 2025:
Filiação:	
Endereço:	
Telefone:	

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: SETEMBRO/2024	RENDA BRUTA MENSAL Mês: OUTUBRO/2024	RENDA BRUTA MENSAL Mês: NOVEMBRO/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\$
TOTAL RENDIMENTO BRUTO DO GRUPO FAMILIAR		R\$	R\$	R\$	R\$

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

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

Em relação a situação familiar, os pais são:

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

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: _____

Mãe

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

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

A residência da família é:

- ☐ Alugada
- ☐ Cedida
- ☐ De herdeiros
- ☐ Própria e quitada
- ☐ Própria em financiamento
- ☐ Emprestada. Por quem? _____

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

- ☐ Plano de saúde. Valor: _____
- ☐ Medicamentos contínuos. Valor: _____
- ☐ Fisioterapia. Valor: _____
- ☐ Outros - Especifique: _____. Valor: _____

() 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: _____

() 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 que as informações prestadas são completas e verdadeiras, estando ciente de que a inveracidade e /ou omissão das mesmas, acarretará no cancelamento da bolsa de estudo, independente da época em que forem constatadas.

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 2025, 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.