

ANEXO I

FICHA SOCIOECONÔMICA

Unidade de Ensino: INSTITUTO SINODAL IMIGRANTE		
MUNICÍPIO: VERA CRUZ	UF: RS	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Nome:	CPF:	
Data Nasc.:	Idade:	Local:
Certidão de Nascimento n°:	Livro:	Folha:
Carteira de Identidade N°:	Órgão Emissor:	Data Emissão:
Carteira de Trabalho:	Série:	Data Emissão:
Série cursada em 2024:	Série pretendida em 2025:	
Possui irmãos com bolsa matriculados na escola? () Sim () Não		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR		
Endereço Residencial:		
Bairro:	CEP:	Município:
Telefone para recado:		
Nome do Pai:	Profissão:	
CPF:		
Nome da Mãe:	Profissão:	
CPF:		
Outro Responsável:	Parentesco:	
Profissão:	CPF:	
Endereço para contato:	Telefone:	
SITUAÇÃO SOCIO-ECONÔMICA		
Moradia: própria() alugada() cedida() Outra:		
Luz elétrica: R\$	Água: R\$	Telefone: R\$
Renda Bruta do pai: R\$		
Renda Bruta da mãe: R\$		
Renda Bruta dos demais componentes do Grupo Familiar:		
-		
-		

Renda Familiar (soma da renda bruta de todos componentes do grupo familiar): R\$	
Nº de dependentes de renda:	Renda per capita Bruta: R\$
Possui registro no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Cadastro Único: () SIM () NÃO	
Em caso afirmativo informe o número de registro do candidato à bolsa: _____	
No grupo familiar há caso de pessoa com necessidades especiais? () sim () não	
Qual a necessidade? _____	
OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAM NECESSÁRIAS _____ _____	

DECLARAÇÃO:

Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que o INSTITUTO SINODAL IMIGRANTE poderá cancelar ou negar o benefício, no caso de constatar alguma inveracidade. Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização e dispondo-me a receber visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas.

Por força do disposto na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, de nº 13.709/2018, que determina que todas as pessoas jurídicas que realizem o tratamento de dados de seus clientes estão obrigadas a pedir o consentimento e a informar a finalidade do referido tratamento, o RESPONSÁVEL LEGAL pelo ALUNO/CANDIDATO à bolsa de estudos declara-se ciente e autoriza que os seus dados e informações, bem como do aluno que representa, fornecidos neste termo, sejam utilizados para o cumprimento das previsões contidas no Edital de Bolsas de Estudos Filantropia e de acordo com as disposições previstas naquele instrumento.

_____, _____ de _____ de 202__.

(assinatura do responsável legal/financeiro)

Após avaliação socioeconômica, declaramos que o aluno _____	
_____ está () APTO () NÃO APTO ao benefício	
da Bolsa de Estudo Filantropia no percentual de _____ % para o ano de 2025 .	
_____, _____ de _____ de 202__.	
_____	_____
_____	_____