

FICHA SOCIOECONÔMICA

Lei Complementar 187/2021 de 16 de dezembro de 2021, Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2014, Portaria MEC nº 15 de 11 de agosto de 2017

COLÉGIO BATISTA BRASILEIRO – UNIDADE PERDIZES – CNPJ: 60.974.680/0003-38
COLÉGIO BATISTA BRASILEIRO – UNIDADE BAURU – CNPJ: 60.974.680/0004-19

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Nome do(a) candidato(a): _____

Ano/Série em 2026: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Data de Nascimento: ____/____/____ Cidade de Nascimento: _____ UF: _____

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Fone: _____

Grupo Familiar Inscrito no CadÚnico: () Sim () Não. Nº: _____

Beneficiário de Programa do Governo? () Sim () Não. Qual? _____

O aluno mora com: () Pais () Cônjuge () Sozinho () Outros - Quem? _____

Possui irmão(s) estudando no Colégio Batista Brasileiro? () Sim () Não

Quem? _____

I. IDENTIFICAÇÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS, E DE RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome da mãe/responsável do(a) candidato(a): _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Celular: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Telefone Comercial: _____ Remuneração Bruta R\$: _____

Outra(s) Renda(s): _____ R\$: _____

() Não possuo renda mensal fixa

Nome do pai/responsável do(a) candidato(a): _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Celular: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Telefone Comercial: _____ Remuneração Bruta R\$: _____

Outra(s) Renda(s): _____ R\$: _____

() Não possuo renda mensal fixa

Nome do responsável financeiro: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Celular: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Telefone Comercial: _____ Remuneração Bruta R\$: _____

Outra(s) Renda(s): _____ R\$: _____

II. DESPESAS MENSAIS FIXAS

SAÚDE	Medicamentos:	R\$	Plano Funerário:	R\$
	Plano de Saúde:	R\$	Saúde Complementar:	R\$
	Plano Odontológico:	R\$	Outros Gastos com Saúde:	R\$
MORADIA	Financiamento:	R\$	Aluguel:	R\$
	Condomínio:	R\$	IPTU:	R\$
	Energia Elétrica:	R\$	Água:	R\$
COMUNICAÇÃO	Telefone Fixo:	R\$	Celular:	R\$
	TV a Cabo:	R\$	Internet:	R\$
ALIMENTAÇÃO		R\$		
EMPRÉSTIMOS		R\$		

III. RELAÇÃO DE TODOS OS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR (que residem na mesma casa):

Nome	Parentesco	Idade	Ocupação	Tipo de Rendimento	Valor Bruto(R\$)
	Candidato(a)		Estudante		
TOTAL DE RENDA BRUTA FAMILIAR					

Importante: Considera-se valor bruto mensal o somatório de todos os rendimentos auferidos por todos os membros do grupo familiar, composto do valor bruto de salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros, de todos os membros do grupo familiar, incluindo o candidato.

NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR: _____

RENDA PER CAPITA (renda bruta dividida pelo número de dependentes) R\$: _____

IV. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

Residência: () Própria () Alugada () Cedida

Outros: (Quais?) _____

Valor do aluguel / prestação: R\$ _____ Há quanto tempo mora no local? _____

Quantas pessoas residem no local: _____

Possui Veículo? () Sim () Não. Se sim, cite marca/ano/modelo: _____

Possui Moto? () Sim () Não. Se sim, cite marca/ano/modelo: _____

Veículo Quitado? () Sim () Não. Caso não, qual o valor da prestação? R\$: _____

Algum membro do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? () Sim () Não

Algum membro do grupo familiar necessita de medicação contínua? () Sim () Não
A família tem idosos que necessitem de cuidados? () Sim () Não
Este idoso recebe aposentadoria? () Sim () Não
Gasto mensal da família com medicação, médicos e terapêuticos. R\$: _____
Recebem alguma ajuda familiar? () Sim () Não De quanto? R\$: _____
Recebe pensão? () Sim. Qual o valor: R\$ _____ () Não
Possui outras rendas? () Não () Aluguel () Poupança () Ações
Outras: _____ Qual o valor? R\$ _____

V. JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDOS

() CONCESSÃO DE BOLSA

() RENOVAÇÃO DE BOLSA

Qual motivo da solicitação?

Observações ou outras informações:

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador do RG nº _____, declaro sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras e por elas me responsabilizo, comprometo-me a entregar todos os documentos necessários para análise socioeconômica. Declaro o conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas no edital e me comprometo a dar cumprimento a ele. Estou ciente que a inveracidade das informações prestadas na Ficha Socioeconômica, quando constatada, a qualquer tempo implicará no cancelamento da Bolsa de Estudos, caso tenha sido contemplado.

Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas, em conformidade com a Lei Complementar 187/2021.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Financeiro

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Declaro estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para a participação no processo seletivo de concessão de Bolsa de Estudo e por este termo declaro estar ciente a respeito das regras dispostas no edital sobre tratamento de dados pessoais e dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas no Edital de Bolsas de estudos CEBAS. Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. “Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural”. A Junta de Educação se responsabiliza pela confiabilidade, sigilo e arquivamento do documento.

Assinatura do Responsável Financeiro

OBSERVAÇÕES

1. A devolução do formulário deverá ser feita na Secretaria do Colégio, dentro dos prazos definidos no Edital.
2. Este pedido **somente será analisado com o seu preenchimento total e com a documentação completa anexada, conforme solicitado em documentação necessária.**

ANEXO 2 - EDITAL 001/2026

RELAÇÃO DA DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Documentos de Identificação

- a) Cópia da Certidão de Nascimento/RG do candidato;
- b) Cópia do RG e CPF de todos os integrantes do grupo familiar;
- c) Cópia do Termo de Guarda, Curatela ou Tutela, caso o candidato esteja amparado por estes instrumentos;
- d) Cópia da Certidão de Casamento ou declaração de união estável dos pais/cônjuge;
- e) Cópia de averbação de separação de divórcio ou documento que comprove ação judicial em curso para estes fins, se for o caso;
- f) Cópia da Certidão de óbito do pai ou da mãe do candidato se for o caso;
- g) Cópia do comprovante dos períodos letivos cursados em escola pública ou em escola particular com bolsa de estudo, quando for o caso;
- h) Comprovante de cadastro no CadÚnico. “<http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico>”

Documentos de Renda

- a) Cópia dos 3 (três) últimos holerites, no caso de renda fixa;
- b) Cópia dos 6 (seis) últimos holerites, quando houver pagamento em comissão;
- c) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS registrada e atualizada (das seguintes páginas: foto, qualificação civil, último contrato de trabalho e páginas de atualização salarial);
- d) Cópia da CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;
- e) No caso de desemprego apresentar CTPS e caso de não percepção de quaisquer rendimentos, entregar também (Modelo de Declaração disponível na Secretária do Colégio).

No caso de beneficiários: Aposentados, pensionista e Transferência de renda

- a) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de recebimento de aposentadoria ou pensão;
- b) Cópia do extrato de pagamento dos 3 (três) últimos meses emitido pela internet no endereço eletrônico <http://www.mpas.gov.br>;
- c) Extrato comprobatório de transferência de renda;
- d) Cópia da decisão judicial determinando o pagamento de pensão alimentícia, quando for o caso.

No caso de Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais ou Trabalhadores Rurais

- a) Cópia dos 3 (três) últimos holerites de pró-labore;
- b) Cópia de guias de recolhimento ao INSS dos 3 (três) últimos meses, compatíveis com a renda declarada;
- c) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE, assinada pelo contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade, constando a remuneração dos três últimos meses;
- d) Cópia integral da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ 2024 entregue em 2025;
- e) O Trabalhador informal deverá apresentar uma declaração (Modelo disponível na Secretária do Colégio) com assinatura reconhecida em cartório e cópia da carteira de trabalho (folha de rosto e verso, última baixa e página seguinte à última baixa em branco).

Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física

- a) Os integrantes do grupo familiar em idade de trabalho, deverão entregar cópia integral da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF 2024 entregue em 2025 e, caso sejam isentos deveram elaborar declaração de próprio punho e anexar comprovante de consulta no site da Receita Federal: “<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.asp>”

Comprovante de Despesas com Saúde e Educação

- a) No caso de pessoa com doenças crônicas/grave no grupo familiar, apresentar cópia do laudo médico que conste o diagnóstico e o código internacional de doenças – CID datado dentro do período de 1 ano;
- b) No caso de pessoas com necessidades especiais no grupo familiar, apresentar laudo médico especificando a categoria em que se enquadra, conforme previsto no artigo 4º, inciso I ao V do Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999;

- c) Cópia do receituário e das notas fiscais que comprovem despesas médicas quando for o caso de doenças crônicas;
- d) Cópia do carnê ou boleto de mensalidade das Instituições de Ensino dos membros do Grupo Familiar.

Comprovantes de Bens e das Condições de Moradia dos integrantes do grupo familiar

- a) Cópia dos comprovantes das despesas familiares (água, luz, telefone, IPTU, recibo de aluguel, recibo de financiamento de casa própria, recibo de condomínio) até os 2 (dois) últimos meses;
- b) Cópia do contrato de aluguel e o IPTU do imóvel alugado;
- c) Cópia do contrato e do último comprovante/boleto de financiamento do imóvel;
- d) Se residente em área irregular (sem escritura/documentação), apresentar declaração de próprio punho e/ou fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Município e afins;
- e) Se residente em imóvel funcional público, apresentar cópia do Termo de Ocupação pela instituição cedente;
- f) Se residente em moradia/cômodo cedido, apresentar declaração feita pelo proprietário do imóvel, com cópia do carnê de IPTU ((Modelo disponível na Secretaria do Colégio));
- g) Cópia da guia do Imposto Territorial Rural-ITR;
- h) Recibo de financiamento de veículos, empréstimos pessoais, plano de saúde, recibo de despesa com transporte escolar;
- i) Certidão de propriedade de veículos emitida pelo DETRAN;
- j) Cópia das escrituras dos imóveis de propriedade do grupo familiar e/ou declaração de próprio punho sob penas da lei especificando a propriedade ou não de imóveis com firma reconhecida.

Obs.: Caso a documentação esteja INCOMPLETA ou RASURADA o processo não será recebido.