REDE SALESIANA BRASIL
COLÉGIO PIO XII
BELO HORIZONTE-MG

FICHA SOCIOECONÔMICA - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO 2027

I) IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A)

Nome do (a) candidato: _____

Ano/Série em 2027: _____ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

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? _____

II) IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

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

Endereço: _____ Telefone: _____ Celular: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____ Data de Nasc: ___/___/___

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Telefone comercial: _____ Remuneração Bruta R$ _____

Outra (s) Renda (s): _____R$_____

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

Endereço: _____ Telefone: _____ Celular: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ E-mail: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____ Data de Nasc: ___/___/___

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Telefone comercial: _____ Remuneração Bruta R$ _____

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

REDE SALESIANA BRASIL
COLÉGIO PIO XII
BELO HORIZONTE-MG

III) **DESPESAS MENSAIS FIXAS**

	Medicamentos:	R$	Plano Funerário:	R$
SAÚDE	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$		

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

Nome incluindo o candidato(a)	Idade	Parentesco	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta

RENDA BRUTA FAMILIAR: R$_____

NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR: _____

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

POSSUÍA BOLSA DE ESTUDO NO ANO 2026? ( ) SIM ( ) NÃO

V) **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Outros: (qual?) _____

Valor do Aluguel / Prestação: R$ _____ quanto tempo mora no local: _____

Quantas pessoas residem no local: _____

Possui veículo? ( ) sim ou ( ) não, (marca/ano/modelo): _____

Possui moto? ( ) sim ou ( ) não, (marca/ano/modelo): _____

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$_____

Membros do grupo familiar que frequentam cursos livres (futebol, natação, balé, curso de idiomas, judô, outros):			
Nome	**Curso**	**Onde**	**Valor Mensal**
Despesa total mensal do grupo familiar com membros que frequentam cursos livres:			R$

Motivo da Solicitação: _____

_____

_____

_____

Observações ou outras informações: _____

_____

_____

_____

_____

Declaro sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que todas as informações e documentos apresentados nesta Ficha Socioeconômica são verdadeiras, completos e correspondem à realidade, responsabilizando-me integralmente por usa veracidade. Declaro conhecer o Regimento Escolar, a Política Institucional de Concessão de Gratuidade Educacional – Bolsas de Estudo CEBAS e as regras estabelecidas no Edital do Processo de Concessão de Bolsas de Estudo CEBAS, comprometendo-me a observá-los integralmente. Declaro, ainda, estar ciente de que a constatação, a qualquer tempo, de falsidade, omissão, inexatidão ou fraude nas informações ou documentos apresentados poderá acarretar o indeferimento do pedido, a revogação ou o cancelamento da bolsa de estudo eventualmente concedida, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e penais cabíveis. Estou ciente de que a documentação e as informações apresentadas poderão ser verificadas, complementadas e submetidas à análise do Serviço Social inclusive por meio de entrevistas , visitas domiciliares e outras diligências, bem como compartilhadas com os órgãos públicos competentes quando necessário ao cumprimento de obrigação legal, á fiscalização , ao controle ou á manutenção da certificação CEBAS , observando o disposto na Lei nº 13.709/2018(Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), na Lei Complementar nº 187/2021 e no Decreto n° 11.791/2023.

Belo Horizonte , _____/____/_____.

Assinatura do (a) requerente: _____

CPF:_____

REDE SALESIANA BRASIL
COLÉGIO PIO XII
BELO HORIZONTE-MG

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Declaro estar ciente de que os dados pessoais fornecidos por mim, pelo(a) candidato(a) e pelos demais integrantes do grupo familiar serão coletados, armazenados, utilizados e tratados pelo Colégio Pio XII exclusivamente para a instrução, análise, gestão e fiscalização do processo de concessão de Bolsas de Estudo CEBAS, bem como para o cumprimento das obrigações legais , regulatórias e administrativas aplicáveis, nos termos da Lei Complementar nº 187/2021, do Decreto n° 11.791/2023 , da Lei n° 13.709/2018(Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e demais normas aplicáveis. Declaro, ainda estar ciente de que os dados pessoais poderão ser compartilhados com órgãos e entidades públicas ou provadas quando tal decorrer de obrigação legal ou regulatória, for necessário ao cumprimento das finalidades previstas no Edital do Processo de Concessão de Bolsas de Estudo CEBAS, á manutenção da cerificação CEBAS ou ao exercício regular de direitos pelo Colégio, sempre em conformidade com a legislação vigente. O Colégio Pio XII compromete-se a adotar medidas técnicas e administrativas adequadas para proteger os dados pessoais tratados, observando os princípios da finalidade, da adequação, da necessidade, da transparência, da prevenção, da segurança, da prevenção, da não discriminação, da qualidade dos dados, do livre acesso e da responsabilização prestação de contas, previstos na Lei n° 13.709/2018(Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD)