

ORIENTAÇÕES:

- **Preencha corretamente todos os campos, com letra legível, sem rasuras.**
- **Este formulário preenchido deverá ser anexado à documentação que será entregue para estudo socioeconômico.**
- **Antes de devolver o formulário à escola, verifique se todos os dados foram informados.**
- **Tratamento de dados pessoais**

Procedemos o tratamento de dados pessoais em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei 13.709/2018). Para maiores informações consultar o Aviso de Privacidade e Proteção de Dados da FIEMG, que está disponível em <https://www.fiemg.com.br/privacidade-e-protecao-de-dados/>

Informações sobre a Bolsa de Estudos:

- 1) Todas as informações serão guardadas em sigilo e deverão ser claras, precisas e verdadeiras.
- 2) O responsável poderá ser chamado pelo Serviço Social para entrevista e/ou a família poderá receber a visita da(o) Assistente Social, como instrumental técnico complementar de avaliação da situação socioeconômica.
- 3) A concessão da bolsa de estudo ficará condicionada à manutenção da situação socioeconômica familiar, que será reavaliada periodicamente conforme determinação institucional.
- 4) A bolsa de estudo poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada ou de inidoneidade da documentação apresentada.
- 5) Situações de reprovação do estudante bolsista justificam a suspensão da bolsa de estudo para o ano seguinte, conforme Instrução Normativa INO-04-02
- 6) **O formulário preenchido e a documentação apresentada não serão devolvidos.**

DADOS DOS ALUNOS

Nome:			Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Data de Nascimento:		Idade:		Naturalidade:	
Ano Escolar:		Turma:		Turno:	
Nome:			Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Idade:		Naturalidade:			
Ano Escolar:		Turma:		Turno:	
Nome:			Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Idade:		Naturalidade:			
Ano Escolar:		Turma:		Turno:	

DADOS DOS RESPONSÁVEIS

Situação civil dos pais / responsáveis legais:

Casados
 União Estável
 Solteiros/Divorciados
 Outros: _____

Nome da Mãe:

Situação: Presente Ausente Falecida Desconhecida

Data de Nascimento: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone(s): _____ E-mail: _____

Nome do Pai:

Situação: Presente Ausente Falecido Desconhecido

Data de Nascimento: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone(s):	E-mail:
--------------	---------

SITUAÇÃO DE MORADIA DA FAMÍLIA	
<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Cedida – Informar por quem/parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Herança	<input type="checkbox"/> Financiada – Informar valor mensal R\$ _____
<input type="checkbox"/> Alugada – Informar valor mensal R\$ _____	<input type="checkbox"/> Outro: _____

IMÓVEIS ALÉM DA MORADIA	
<input type="checkbox"/> Casa / Apartamento	Alugado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor do Aluguel: R\$ _____
<input type="checkbox"/> Sala / Loja / Galpão	Alugado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor do Aluguel: R\$ _____
<input type="checkbox"/> Lote	Alugado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor do Aluguel: R\$ _____
<input type="checkbox"/> Imóvel Rural	Alugado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor do Aluguel: R\$ _____
<input type="checkbox"/> Outros: _____	Alugado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor do Aluguel: R\$ _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (relacione as pessoas que compõem o grupo familiar incluindo o aluno)						
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	*Situação de Trabalho	Ocupação	Renda Mensal

*Situação de Trabalho: empregado - com carteira de trabalho assinada, atividade informal – freelance, autônomo – prestador de serviço, proprietário de empresa/firma, aposentado/pensionista/afastado pelo INSS, nunca trabalhou.

OUTROS RENDIMENTOS	
Pensão alimentícia	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor: R\$ _____
Pensão por morte ou outro benefício previdenciário	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor: R\$ _____
Auxílio financeiro	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor: R\$ _____
Renda informal complementar (freelancer, revendedor, motorista de aplicativo, outros)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor: R\$ _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE	
Há alguém no grupo familiar com problemas de saúde?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Informe quem é o parentesco: _____
Há pessoas com deficiência no grupo familiar?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Tipo de deficiência: _____	Informe quem é o parentesco: _____
Existem gastos com despesas médicas, além do plano de saúde? (tratamentos complementares, medicamentos de alto custo, dentre outros)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Valor mensal R\$ _____

VEÍCULOS

Veículo(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tipo: <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Caminhonete <input type="checkbox"/> Outros: _____						
Modelo _____	Ano _____	IPVA – R\$ _____	Financiado?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Valor Mensal – R\$ _____
Modelo _____	Ano _____	IPVA – R\$ _____	Financiado?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Valor Mensal – R\$ _____
Modelo _____	Ano _____	IPVA – R\$ _____	Financiado?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Valor Mensal – R\$ _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Recebe algum benefício governamental? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Valor mensal R\$ _____
Qual? () BPC/LOAS () Bolsa Família () benefício eventual (cesta básica, aluguel social, transporte escolar, transporte para tratamento de saúde)

Eu, _____, identidade nº _____ declaro ter disponibilizado todas as informações de meu grupo familiar solicitadas nesse documento e assumo a responsabilidade pela veracidade dessas informações e também pela documentação apresentada para o estudo socioeconômico.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do responsável pelas informações

