Escola de Ensino Médio Nossa Senhora do Horto - AIEC

CNPJ 92.965.581./0004-67

Avenida Rio Branco, 1206 Fone (53) 999541619

Dom Pedrito – CEP 96450000

FORMULÁRIO OFICIAL — PROCESSO SELETIVO DE BOLSAS CEBAS

REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDO E FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Ano letivo de 2027 — Anexo ao Edital de Concessão de Bolsas de Estudo CEBAS 2027

Unidade de Ensino: ESCOLA DE ENSINO MÉDIO NOSSA SENHORA DO HORTO – DOM PEDRITO
À Comissão de Concessão de Bolsas de Estudo (CCBE) — ASSOCIAÇÃO INSTRUÇÃO EDUCAÇÃO E CARIDADE (AIEC)

Venho requerer a análise da presente Ficha de Avaliação Socioeconômica, tendo em vista a possibilidade de concessão de bolsa de estudo (conforme Edital de Concessão de Bolsas de Estudo CEBAS 2027 e legislação aplicável — Lei Complementar nº 187/2021), cujo teor declaro conhecer e ao qual me sujeito integralmente, nas parcelas de encargos educacionais que compõem a anuidade do(a) aluno(a) de quem sou responsável legal e/ou financeiro, para o ano letivo de 2027.

( ) Pedido novo ( ) Renovação

1. IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A) CANDIDATO (A)

Nome completo:	**Código/Nº de matrícula:**		
Data de nascimento:		**Idade:**	**Sexo: ( ) F ( ) M**
Endereço completo:			
Bairro:		**CEP:**	**Cidade/UF:**
Série/Ano a cursar em 2027:	**Turno/Turma:**		
Telefone(s) para contato (residencial/celular):			

2. INFORMAÇÕES DO PAI

Nome completo:			
Situação: ( ) Presente ( ) Falecido ( ) Separado ( ) Outros:	**Idade:**	**RG/CPF:**	
Endereço (se diverso do aluno):			
Cidade/UF:		**Telefone:**	**Celular:**
Local de trabalho / atividade:	**Renda bruta mensal R$:**		

3. INFORMAÇÕES DA MÃE

Nome completo:			
Situação: ( ) Presente ( ) Falecida ( ) Separada ( ) Outros:		**Idade:**	**RG/CPF:**
Endereço (se diverso do aluno):			
Cidade/UF:		**Telefone:**	**Celular:**
Local de trabalho / atividade:	**Renda bruta mensal R$:**		

4. IDENTIFICAÇÃO DO (A) RESPONSÁVEL (quando distinto dos pais)

Nome completo:	
Parentesco/qualidade com o(a) aluno(a):	**RG/CPF:**
Documento comprobatório da responsabilidade (guarda, tutela etc.):	**Órgão expedidor:**
Local de trabalho / atividade:	**Renda bruta**

	mensal R$:

5. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Relacionar todas as pessoas que residem no mesmo domicílio do(a) aluno(a), incluindo crianças, iniciando pelo(a) próprio(a) aluno(a).

Nome completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Estado civil	Profissão/Atividade	Renda (R$)

TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R$ _____

6. MORADIA

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada

Se alugada — valor do aluguel R$:	**Se financiada — valor da prestação R$:**
Se cedida — nome e parentesco com o(a) proprietário(a):	

7. VEÍCULOS

Marca/Modelo	Ano de fabricação	Uso comercial	Uso particular

8. FILHOS ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS PARTICULARES

Nome	Escola	Valor da parcela (R$)

9. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há alguém na família em tratamento médico? ( ) Não ( ) Sim	**Uso contínuo de medicamentos? ( ) Não ( ) Sim**

Nome	Tipo de doença/condição	Despesa mensal (R$)

Doenças crônicas consideradas: pulmonares, renais, oncológicas, hematológicas, autoimunes, neurológicas (ex.: epilepsia), cardíacas, entre outras. Pessoa com deficiência: física, intelectual, sensorial (auditiva/visual) ou múltipla, nos termos da Lei nº 13.146/2015.

( ) Há caso de doença crônica na família ( ) Há pessoa com deficiência na família

10. DESPESAS MENSAIS BÁSICAS DO GRUPO FAMILIAR (R$)

Água	Luz	Telefone/Internet	Alimentação
Aluguel/Financiamento	**Condomínio**	**Plano de saúde**	**Transporte escolar**
IPTU	**Imposto de Renda**	**INSS**	**Educação (outros filhos)**

SOMA TOTAL DAS DESPESAS: R$ _____

11. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Telefone e e-mail de referência para divulgação do resultado do processo seletivo: _____

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário, ciente de que a não veracidade acarretará a anulação do pedido de concessão de bolsa e, se já concedida, o cancelamento do benefício e o ressarcimento dos valores correspondentes, sem prejuízo das demais sanções cabíveis. Declaro, ainda, ter ciência de que os dados pessoais e sensíveis aqui prestados serão tratados pela ASSOCIAÇÃO INSTRUÇÃO EDUCAÇÃO E CARIDADE (AIEC) exclusivamente para fins de avaliação socioeconômica e gestão do processo seletivo de bolsas de estudo, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e da Cláusula Décima Quarta do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais 2027.

Dom Pedrito, _____ de _____ de 2026.

_____ _____ _____

Nome do Responsável (a) Legal CPF RG

DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA

a) cópia da Carteira de Identidade e CPF, ou Certidão de Nascimento, de todos os integrantes do grupo familiar, incluindo o(a) responsável financeiro(a);

b) cópia da certidão de casamento dos pais, ou certidão averbada com separação judicial/divórcio;

c) cópia da certidão de óbito, em caso de falecimento de um dos genitores;

d) Ficha de Avaliação Socioeconômica devidamente preenchida (este documento);

e) comprovantes de despesas com água, luz, telefone, saúde, educação e transporte coletivo ou escolar;

f) comprovantes dos últimos 3 (três) contracheques de todos os membros do grupo familiar, ou comprovante de aposentadoria/pensão alimentícia, quando aplicável;

g) em caso de desemprego: cópia da rescisão contratual, baixa na carteira de trabalho digital e comprovante do Seguro-Desemprego;

h) cópia da escritura ou matrícula do imóvel, IPTU, contrato de aluguel com último recibo, ou contrato de financiamento, conforme o caso;

i) cópia do documento de propriedade e/ou financiamento de veículo(s), quando houver;

j) cópia da última Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física de todos os membros do grupo familiar com CPF (não serão aceitas certidões de situação cadastral do CPF);

k) cópia da última Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica e do Contrato Social, quando sócio(a) ou proprietário(a) de empresa;

l) cópia de laudo médico ou avaliação biopsicossocial, com validade máxima de 6 (seis) meses, comprovando deficiência ou doença crônica no grupo familiar, quando for o caso;

m) comprovante de pagamento de mensalidades de clubes, academias ou associações, quando houver;

n) se trabalhador(a) autônomo(a) ou profissional liberal: guias de recolhimento previdenciário dos últimos 3 (três) meses e DECORE emitida por contador(a) inscrito(a) no CRC;

o) se proprietário(a) de empresa: comprovante de pró-labore;

p) se aposentado(a) ou pensionista: comprovante de rendimento do INSS ou de regime próprio de previdência;

q) declaração de quitação de débitos junto à escola de origem, quando houver transferência.