



Nossa missão é: Promover o desenvolvimento acadêmico, social e espiritual, sem distinção de qualquer natureza, através da prestação de serviços educacionais, fundamentados nos princípios evangélicos e franciscanos, tendo o aluno como agente transformador.

FOTO 3x4

Data: __/__/____

PROBENS - RELATÓRIO SOCIOECONÔMICO

Ano Letivo: _____

Bolsas de Estudos Filantrópicas Integrais/Parciais – Lei 12.101/2009

Aluno(a): _____ Data Nasc.: __/__/____

Idade: _____ Matrícula: _____ Série anterior: _____ Série atual: _____

Estuda no CFCM desde: _____ - () Novato - Percentual do teste de sondagem P: _____ M: _____

Mãe: _____ - Cel: _____

Profissão: _____ - Empresa: _____ - Tel: _____

Doc. Identidade: _____ - CPF: _____ - Estado Civil: _____

Endereço completo: _____

Pai: _____ - Cel: _____

Profissão: _____ - Empresa: _____ - Tel: _____

Doc. Identidade: _____ - CPF: _____ - Estado Civil: _____

Endereço completo: _____

Responsável financeiro: _____ Tel: _____

Doc. Identidade: _____ - CPF: _____ - Estado Civil: _____

Endereço completo: _____

Telefones: _____ - e-mail: _____

Responsável escolar: _____ - Parentesco: _____

VISITADOMICILIAR: Dia da semana: _____ - feira - Horário: _____

RENDA FAMILIAR(Xerox)	DESPESAS MENSAIS(Xerox)	OBSERVAÇÕES
	Água -	1-Salário
	Luz -	2-Benefícios (Aposentadoria / Pensão)
	Telefone -	3-Aluguel
	Educação-	4- Bolsa família
	Transporte -	5-Outros
	Aluguel/ Financiamento -	
	Saúde-	
	Medicamento-	
	IPTU -	
	Lazer (Clube) -	Per capita:
Total:	Total:	

PARECER SOCIAL(LAUDO)

Grupo familiar (residem no mesmo local):

Nome: _____ Idade _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____ Escola: _____ Bolsista _____

Possui veículo? SIM () NÃO ()

Algum componente faz uso de álcool ou droga? SIM () NÃO ()

Quantos? _____

BOLSA CONCEDIDA

Benefício concedido de: _____ %, para o ano letivo de 2021.



Declaro para os devidos fins que, as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, colocando as cópias dos documentos solicitados em anexo e a minha residência a disposição para que a Sociedade de Assistência e Cultura Sagrado Coração de Jesus – **REDE FRANCISCANAS**– Colégio Franciscano Coração de Maria, possa verificar a veracidade das demais informações aqui prestadas. Declaro ainda, estar ciente do conteúdo da circular de convocação para entrevista, onde constam esclarecimentos sobre o Programa de concessão de Bolsas de estudo.

Assinatura do(a) Assistente Social responsável:

Assinatura e Carimbo do(a) Assistente Social:

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENTREGUES

- () - Certidão de nascimento ou identidade de **todos os membros da família** (inclusive do candidato).
- () - CPF, Carteira de Identidade e Certidão de Casamento e/ou separado com averbação.
- () - Carteira de Trabalho (**página com foto, dados pessoais e último contrato de trabalho**) mesmo desempregado.
- () - Contracheque de todos os componentes da família que trabalham:
 - Se autônomos, apresentar declaração de comprovação de renda feita de próprio punho.
 - Se comissionado os 3 últimos demonstrativos.
 - Se taxista (Declaração do Deptº de Trânsito do Estado e xerox do Crachá de Identificação).
- () - Em caso de pensionista e/ou aposentadoria, comprovante de renda recente.
- () - Comprovante de benefícios recebidos pelo governo (Ex.: bolsa família, auxílio doença etc.).
- () - Atestado médico e/ou relatório, caso exista portador de deficiência e/ou tratamento médico continuado no grupo familiar.
- () - Receitas de medicamentos de uso continuado com valores dos mesmos.
- () - Declaração do IR – (Imposto de Renda) ano base de 2020.

COMPROVANTE DE DESPESAS: (MÊS DA ENTREVISTA OU DO MÊS ANTERIOR)

- () ÁGUA
- () LUZ
- () TELEFONE (Fixo e Móvel)
- () IPTU
- () CONDOMÍNIO
- () ALUGUEL
- () TV A CABO
- () PRESTAÇÕES (CASA PRÓPRIA – AUTOMÓVEL)
- () RENAVAL
- () RECIBO DE TRANSPORTE ESCOLAR
- () PLANO DE SAÚDE
- () MENSALIDADES ESCOLARES DOS MEMBROS QUE ESTUDAM
- () OUTROS: _____

LEGENDA:

S – Sim

N – Não

Data: ____/____/____ - Assinatura do Responsável: _____