



ESCOLA CHINESA
INTERNACIONAL
里約中國國際學校

FICHA SOCIOECONÔMICA ANO 2022/2023

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BOLSA SOCIAL DE ESTUDOS: () Nova () Renovação

Favor preencher as informações abaixo SEM RASURA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) ALUNO(S)

Nº	Nome Completo	Série a cursar	Idade	Novato (Marque um X)	Veterano (Marque um X)
1.					
2.					
3.					
4.					

Se novato, informe a escola de origem:

Aluno reside com? () Pai () Mãe () Outros - Favor especificar:

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS / REQUERENTE

INFORMAÇÕES DO PAI

Nome Completo:				
Situação:	() Presente	() Falecido	() Divorciado/Separado	() Outros:
Endereço:				
Ponto de Referência:				
Telefone fixo:	Celular:	E-mail:		
CPF:	RG/Org. Exp.:	NIS:		
Empresa:				
Endereço Comercial:				
Profissão:	Salário Bruto:	Telefone Coml:		
Possui outra Renda?	() Sim	() Não	Valor:	Origem:

INFORMAÇÕES DA MÃE

Nome Completo:				
Situação:	() Presente	() Falecida	() Divorciada/ Separada	() Outros:
Endereço:				
Ponto de Referência:				
Telefone fixo:	Celular:	E-mail:		
CPF:	RG/Org. Exp.:	NIS:		
Empresa:				
Endereço Comercial:				
Profissão:	Salário Bruto:	Telefone Coml:		
Possui outra Renda?	() Sim	() Não	Valor:	Origem:

Responsável financeiro do aluno? () Pai () Mãe () Outros

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL ou FINANCEIRO (*Preencher somente quando este não for pai ou mãe*)

Nome Completo:				
Endereço:				
Telefone fixo:	Celular:	E-mail:		
CPF:	RG/Org. Exp.:	NIS:		
Empresa:				
Endereço Comercial:				
Profissão:	Salário Bruto:	Telefone Coml:		
Possui outra Renda?	() Sim	() Não	Valor:	Origem:

3. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

TIPO DE MORADIA

<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Financiada	<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Cedida- Informar por quem:
----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---

VEÍCULOS

Marca / Modelo	Ano de Fabricação	Valor	Utilização (marque um X)	
			Comercial	Passeio

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Preenchimento obrigatório)

Informe todas as pessoas que moram na mesma residência do aluno, inclusive o próprio aluno.

Nome Completo	Idade (anos)	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Mensal Bruta (R\$)
Total da Renda Bruta Familiar						

RENDA AGREGADA

Origem	Periodicidade (Semanal, Mensal, Semestral, Anual, Esporádica)	Valor (R\$)
Ajuda de Familiares		
Aluguel recebido		
Pensão Alimentícia		
Outras (Favor especificar)		

DESPESAS MENSAIS BÁSICAS

Despesa	Valor (R\$)	Despesa	Valor (R\$)
Alimentação		Plano de Saúde	
Aluguel (se for o caso)		Medicamentos contínuos	
Condomínio (se for o caso)		Educação (inclusive superior)	
Água/Luz/Telefone/Gás		Transporte escolar	
IPTU (parcelado)		Internet	
Financiamento		Outros (especificar):	
✓ Imobiliário		-	
✓ Bancário		-	
✓ Veicular		-	
Total das Despesas Familiar			

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR (inclusive o candidato)

Há casos de doenças e/ou deficiência no grupo familiar? Sim Não - Caso afirmativo favor preencher os dados abaixo:

Nome Completo	Parentesco	Doenças Crônicas (¹)	Deficiência (²)	Em tratamento SIM ou NÃO

(¹) Doenças Crônicas: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia), cardíacas, outras.

(²) Pessoa com deficiência: física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Possui Cad Único: () Sim () Não - Em caso afirmativo informe o Nº do Cartão: _____

Recebe algum benefício assistencial: () Sim () Não - Em caso afirmativo, preencha os dados abaixo:

Benefício	Valor
BOLSA FAMÍLIA	
PETI	
PRO-JOVEM	
PROGRAMA DE CASA POPULAR	
BPC	
TARIFA SOCIAL (AMPLA)	
OUTROS (especificar)	

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Declaração

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação dessas informações e documentos aos Órgãos Públicos e Fiscalizadores.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente: _____