

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO  
 PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCACIONAL  
 Processo Seletivo 2021**

**1. DADOS DA UNIDADE DE ENSINO**

Estabelecimento: Instituto Adventista Agroindustrial CNPJ: 17.340.112.0012-90  
 Endereço: Rodovia AM 10 Km 74 Cidade: Rio Preto da Eva / AM CEP: 69.117-000

Qual ano/série que pretende cursar? Marcar uma das opções abaixo:

ENS. FUNDAMENTAL					ENS. MÉDIO		
1º ano ( )	2º ano ( )	3º ano ( )	4º ano ( )	5º ano ( )	1º ano ( )	2º ano ( )	3º ano ( )
6º ano ( )	7º ano ( )	8º ano ( )	9º ano ( )				

**2. DADOS DO(A) ESTUDANTE**

Nome completo (sem abreviar):

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Data de Nascimento: / /

Idade:

Nacionalidade:

CPF:

RG/RNE:

E-mail:

Celular: ( )

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Estudante possui Deficiência - PcD\*? ( ) Sim ( ) Não

\* Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

Se portadora de deficiência, qual categoria ?

( ) física ( ) auditiva ( ) visual ( ) mental ( ) múltipla \*  
 outros \_\_\_\_\_ \*Associação de duas ou mais deficiências.

É bolsista atualmente ou já recebeu bolsa: ( ) Sim, bolsa de \_\_\_\_\_% ( ) Não

Possui CadÚnico? ( ) Sim. Nº do NIS: ( ) Não

**3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome Completo (sem abreviar):

CPF:

RG/RNE:

Responsável: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Guarda Judicial

Telefone: ( )

Cel.(wahtsApp): ( )

Celular: ( )

E-mail:

**4. DADOS DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) ESTUDANTE**

**Grupo Familiar:** "grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio". Art. 12, caput, da PN nº 15/2017

\* **Valor da Renda Bruta Mensal:** Somatório do valor bruto de salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, pró-labore, lucros, rendimentos de qualquer natureza, ou seja, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do trabalho informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio (aluguel ou arrendamento de imóveis), percebidos pelos membros do grupo familiar.

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	*Valor da <u>Renda Bruta Mensal</u>
1. Nome do candidato(a)				R\$
2.				R\$
3.				R\$
4.				R\$
5.				R\$
6.				R\$
7.				R\$

#### 4.1 OUTRAS FONTES DE RENDA

Valor recebido pensão alimentícia (sendo judicial ou não, informar quanto recebe)	R\$
Valor recebido de imóvel alugado ou arrendado	R\$
Valor recebido ajuda de financeira: ( ) Familiar ( ) Outro	De quem recebe? R\$
<b>TOTAL RENDA FAMILIAR BRUTA</b>	<b>R\$</b>

#### 4.2 DOENÇA CRÔNICA

Existe Doença Crônica, com laudo médico no Grupo Familiar? ( ) Sim ( ) Não	
Tipo de doença:	Grau de parentesco:

#### 4.3 PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD (Conforme especificações do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999)

Existe no Grupo Familiar Pessoa com Deficiência? ( ) Sim ( ) Não	
Categoria: ( ) física ( ) auditiva ( ) visual ( ) mental ( ) múltipla *	Grau de parentesco:

\*Associação de duas ou mais deficiências.

#### 4.4. MORADIA

O imóvel em que o(a) estudante reside localiza-se em área: ( ) urbana ( ) rural ( ) de vulnerabilidade e risco
A moradia do Grupo Familiar é: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Outro (especificar):

#### 4.5. PROGRAMA DO GOVERNO

O grupo familiar participa de algum programa do governo? ( ) Sim. Qual? ( ) Não
Tem algum membro da família beneficiário do BPC? ( ) sim ( ) não Quantos? _____ R\$ _____

### 5. RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO GRUPO FAMILIAR

Gentileza preencher o valor dos bens de acordo com o valor médio de mercado.

IMÓVEIS PRÓPRIOS				INVESTIMENTOS FINANCEIROS	
Descrição	Quantidade	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem	Descrição	Valor
Casa / Apartamento		R\$	R\$	Aplicação / Fundos	R\$
Sítio/Chácara		R\$	R\$	Poupança	R\$
Terreno		R\$	R\$	Dinheiro em Caixa	R\$
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$</b>

#### AUTOMÓVEL (carro, caminhonete/camioneta, caminhão/carreta), MOTOCICLETA, EMBARCAÇÃO, AERONAVE OU OUTRO VEÍCULO

Marca	Modelo	Ano de Fabricação	Financiamento (valor da parcela)	Valor do Bem
1.			R\$	R\$
2.			R\$	R\$
3.			R\$	R\$
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$</b>

<b>6. DESPESAS DO ÚLTIMO MÊS</b>			
<b>6.1 MORADIA</b>			<b>Valor Mensal</b>
Aluguel ou Financiamento do imóvel			R\$
Internet			R\$
Condomínio (mensalidade)			R\$
Energia Elétrica			R\$
Água e Saneamento			R\$
Gás			R\$
Telefone Fixo + Celular de todos do grupo familiar			R\$
Outro serviço (especificar – Ex.: IPTU)			R\$
<b>6.2 ALIMENTAÇÃO</b>			<b>Valor Mensal</b>
Alimentação média mensal: supermercado, feira, padaria, açougue etc.			R\$
<b>6.3 SAÚDE</b>			<b>Valor Mensal</b>
Convênio Médico / Plano de Saúde de todos os membros do grupo familiar			R\$
Doença Crônica no Grupo Familiar			R\$
Outro serviço (especificar)			R\$
<b>6.4 EDUCAÇÃO</b>			
<b>Discriminação dos Gastos Mensais</b>	<b>Quem? (Nome/Sobrenome)</b>	<b>Onde? (Instituição)</b>	<b>Valor Mensal</b>
Mensalidade Educação Básica (Ens. Infantil, Ens. Fundamental e Médio)			R\$
Mensalidade Ensino Superior			R\$
Curso de Idiomas (Inglês e/ou outros)			R\$
Outras despesas (especificar):			R\$
Transporte utilizado para educação ( <input type="checkbox"/> ) Pago/escolar fretado ( <input type="checkbox"/> ) Próprio/combustível ( <input type="checkbox"/> ) Público			R\$
<b>6.5 AUTOMÓVEL</b>			<b>Valor Mensal</b>
IPVA (valor dividido em doze meses)			R\$
Seguro do Carro (valor dividido em doze meses)			R\$
<b>6.6 FINANCIAMENTO OU EMPRÉSTIMO</b>			<b>Valor Mensal</b>
Financiamentos bancários / Empréstimos			R\$
Outros (especificar)			R\$
<b>8. DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA</b>			
Informações relacionadas ao Imposto de Renda pessoa Física do Exercício de <b>2019</b> :			
<b>Membro do Grupo Familiar (Nome e Sobrenome)</b>	<b>Condição para IRPF (Declarante ou Isento?)</b>	<b>Declarou este ano? Sim ou Não</b>	

## 7. OBSERVAÇÕES

- Não será aceito o preenchimento do Formulário Socioeconômico para Solicitação de Bolsa Educacional com rasuras e/ou entrega de documentação incompleta para efetivar inscrição;
- As informações apresentadas neste formulário poderão ser conferidas pela Receita Federal do Brasil;
- A bolsa de estudo não será cumulativa com nenhum outro benefício educacional.

## 8. DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
declaro sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro) a veracidade e autenticidade dos documentos anexados e das informações prestadas por mim neste cadastro socioeconômico para solicitação de bolsa educacional, e estou ciente que omitir ou declarar informações falsas é crime, com pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos, se o documento for particular.

Declaro ainda, que estou ciente de que a Entidade poderá solicitar outros documentos se julgar necessário e que o benefício concedido com base neste Formulário Socioeconômico terá validade somente para as parcelas/mensalidades referente ao ano letivo de 2021. Os percentuais de bolsas de estudos serão determinados de acordo com os critérios previstos na Lei nº 12.101/2009, Decreto nº 8.242/2014 e Portaria Normativa nº 15/2017 do MEC.

Ao assinar esta declaração, eu concordo de que a qualquer tempo poderá ser averiguado por um(a) assistente social a veracidade das informações prestadas, mediante visita domiciliar e/ou entrevista, a fim de confirmar minha condição socioeconômica, apresentada e, com isto, avaliar a permanência ou concessão da bolsa de estudo. Estou ciente dos motivos que podem causar o cancelamento da Bolsa Educacional e que não haverá revisão neste processo, após divulgação do resultado. Estou ciente de que as informações referente ao bolsista e seu respectivo responsável serão apresentadas aos Órgãos Públicos competentes em atendimento às leis vigentes, podendo ser divulgados de acordo com a Legislação de Transparência.

Rio Preto da Eva/AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante (responsável legal)  
(A assinatura deve igual à que consta no RG ou CNH)