COLÉGIO
NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO
SALVADOR - BA

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BOLSA SOCIAL DE ESTUDO

Eu, _____

CPF_____ RG_____, responsável pelo(a) estudante _____, que em 2027 cursará _____, venho requerer a concessão de uma Bolsa Social de Estudo pelas seguintes razões (justificativa do pedido):

Salvador, _____ de _____, _____

_____

Assinatura do Responsável Legal

COLÉGIO
NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO
SALVADOR - BA

FICHA SOCIOECONÔMICA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)		
Nome completo:		
Data de nascimento:	Idade:	
Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino		
Nº CPF:	Nº RG:	Órgão Expedidor:
Certidão de Nascimento:		
Nacionalidade:	Naturalidade:	
NIS do(a) aluno(a):	NIS do responsável do(a) aluno(a):	
Autodeclaração de cor: [ ] Branca [ ] Preta [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena		
Pessoa com deficiência: [ ] Sim [ ] Não, qual:		
Ano/série a cursar em 2027:	Turno:	
Estudou em outra Instituição: [ ] Sim [ ] Não, qual:		
Com quem o(a) aluno(a) reside: [ ] Pai e Mãe [ ] Pai [ ] Mãe [ ] Outros, especifique:		
Aluno (a) sairá sozinho: [ ] Sim [ ] Não, com quem sairá:		
2. INFORMAÇÕES DA MÃE DO(A) ALUNO(A)		
Situação da mãe: [ ] Presente [ ] Falecida [ ] Ausente [ ] Outros:		
Nome completo:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	
RG:	Órgão emissor:	CPF:
Escolaridade:	Profissão:	
Estado civil: [ ] Solteira [ ] Casada [ ] Divorciada [ ] União estável [ ] Convivente [ ] Outros:		
Telefone fixo:	**Telefone celular:**	
E-mail:		
Situação de trabalho atual: [ ] Proprietário [ ] Empregado com carteira assinada [ ] Empregada doméstica [ ] Desempregada [ ] Autônomo [ ] Aposentado [ ] Funcionário Público [ ] Pensionista [ ] Outros. Especificar:		
Empresa em que trabalha:		
Função/Ocupação atual:	Renda bruta mensal: R$	
Se desempregada, há quanto tempo:		
Endereço residencial:		Nº
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	Estado:	CEP:
3. INFORMAÇÕES DO PAI DO(A) ALUNO(A)		
Situação do pai: [ ] Presente [ ] Falecido [ ] Ausente [ ] Outros:		
Nome completo:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	
RG:	Órgão emissor:	CPF:
Escolaridade:	Profissão:	
Estado civil: [ ] Solteiro [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] União estável [ ] Convivente [ ] Outros		
Telefone fixo:	Telefone celular:	
E-mail:		
Situação de trabalho atual: [ ] Proprietário [ ] Empregado com carteira assinada [ ] Empregada doméstica [ ] Desempregado [ ] Autônomo [ ] Aposentado [ ] Funcionário Público [ ] Pensionista [ ] Outros. Especificar:		
Empresa que trabalha:		

COLÉGIO
NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO
SALVADOR - BA

Função/Ocupação atual:	Renda bruta mensal: R$	
Se desempregada, há quanto tempo:		
Endereço residencial:		Nº
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	Estado:	CEP:

4. INFORMAÇÕES DE OUTRO RESPONSÁVEL (que seja responsável legal do(a) aluno(a))

Parentesco: [ ] Avô [ ] Avó [ ] Madrasta [ ] Padrasto [ ] Tio [ ] Tia [ ] Irmão [ ] Irmã [ ] Outro parente:		
Nome completo:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	
RG:	Órgão emissor:	CPF:
Escolaridade:	Profissão:	
Estado civil: [ ] Solteiro [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] União estável [ ] Convivente [ ] Outros		
Telefone fixo:	Telefone celular:	
E-mail:		
Situação de trabalho atual: [ ] Proprietário [ ] Empregado com carteira assinada [ ] Empregada doméstica [ ]Desempregado [ ] Autônomo [ ] Aposentado [ ] Funcionário Público [ ] Pensionista [ ] Outros. Especificar:		
Empresa que trabalha:		
Função/Ocupação atual:	Renda bruta mensal: R$	
Se desempregado, há quanto tempo:		
Endereço residencial:		Nº
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	Estado:	CEP:

5. CONDIÇÃO HABITACIONAL DA FAMÍLIA

Situação do Imóvel: [ ] Próprio [ ] Alugado (informar o valor do aluguel/mês) R$_____ [ ] Condomínio R$ _____
[ ] Financiamento R$ _____ [ ] Cedido por:_____
Tipo Imóvel: [ ] Casa [ ] Apartamento [ ] Outro. Especificar
Estrutura física: [ ] Alvenaria [ ] Madeira [ ] Taipa [ ] Outros. Especificar:
Energia Elétrica: [ ] Coelba [ ] Outros. Especificar:
Abastecimento de Água: [ ] Embasa [ ] Poço Artesiano [ ] Outros. Especificar:
Rede de Esgoto Sanitário: [ ] Existente [ ] Inexistente

6. POSSUI VEÍCULO [ ] Sim [ ] Não

Marca/Modelo:	Ano de fabricação
[ ] Quitado [ ] Financiado R$ _____	Utilização: [ ] Comercial [ ] Passeio

7. DESPESAS MENSAIS

DESPESAS	VALOR MENSAL	DESPESAS	VALOR MENSAL
Água	R$	Gás	R$
Energia Elétrica	R$	Medicamentos (uso contínuo)	R$
Telefone fixo /celular	R$	Plano de saúde	R$
Financiamento/Consórcio(automóvel)	R$	Educação (Escola, Faculdade, Cursos)	R$
Financiamento / Consórcio Imóvel	R$	TV por assinatura e internet	R$
Condomínio	R$	Alimentação (valor aproximado)	R$
Aluguel	R$	IPTU/Imposto de Renda	R$
Transporte Escolar/Coletivo	R$	INSS	R$

Possui empregados(as) domésticos(as)? [ ] Sim. Quantos? _____ R$ _____ [ ] Não

8. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência, incluindo aluno(a)

COLÉGIO
NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO
SALVADOR - BA

NOME COMPLETO	IDADE	PARENTESCO	ESCOLA-RIDADE	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	RENDA BRUTA MENSAL
TOTAL GERAL DE RENDA BRUTA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR						**R$ _____**

9. ACESSO A PROGRAMAS/PROJETOS SOCIAIS (Federal, Estadual, Municipal)

Recebe algum benefício de Transferência de Renda de Programas/Projetos Governamental: [ ] Não [ ] Sim. Qual(ais) [ ] Bolsa Família R$ _____ [ ] BPC R$ _____ [ ] PETI [ ] Auxílio Moradia [ ] Jovem Aprendiz [ ] Minha Casa Minha Vida

10. CONDIÇÕES DE SAÚDE DO(A) ALUNO(A) E DA FAMÍLIA

Há alguém no grupo familiar em tratamento médico? Doença crônica? (pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, neurológicas, cardíacas, outras) Deficiência? (física, mental, sensorial - auditiva, visual – múltipla/Conforme Decreto 3.298/99). Se sim, descreva abaixo: [ ] SIM [ ] NÃO

NOME	PARENTESCO	DOENÇA	DEFICIÊNCIA	GASTO MENSAL

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940, e ocorrerá o indeferimento sumário do pedido ou a suspensão do benefício, caso tenha sido concedido. Garanto ainda ter conhecimento do conteúdo dos procedimentos e critérios para concessão da Bolsa Social de Estudo do Colégio Nossa Senhora da Conceição para o ano letivo de 2027.

Salvador, _____ de _____de _____.

_____
Assinatura Responsável Legal