

FICHA DE INSCRIÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA BOLSA FILANTROPIA 2025.

Nome do candidato (a): _____

Data de nascimento: _____

CPF ou RG: _____

Idade: _____

Série que cursará em 2025: _____

Nome da Escola que frequenta: _____

Endereço completo do candidato: _____

Pessoa com Deficiência: () Sim () Não

Possui Laudo Médico: () Sim () Não

Tipo de Deficiência (CID se houver): _____

Tem irmãos que estuda no colégio poli: _____

A- DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome do Responsável: _____

Grau de parentesco: Pai Mãe Avó (ô) Tia (o) outro

Documento de Identidade: RG nº _____ CPF: _____

Telefone: _____

Local de Trabalho: _____

Cargo: _____

E-mail: _____

SOMENTE ESSE CAMPO É DE PREENCHIMENTO DO COLÉGIO.

PC =

R\$

ATENÇÃO

Antes de preencher o Questionário de caracterização socioeconômico leia as considerações



A Fundação Ubaldino do Amaral, mantenedora do Colégio Politécnico de Sorocaba, tem o compromisso com o Poder Público de promover o Ensino Fundamental e Médio a alunos que demonstrem e comprovem o real estado de desprovimento de recursos. Portanto, as informações e declarações abaixo prestadas devem ser verdadeiras, idôneas e precisas, pois, caso contrário, a falsa declaração caracterizará o cometimento do CRIME de falsidade ideológica, tratado no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, agravado pelo fato de prejudicar aqueles realmente necessitados, bem como, implicará, conforme o tempo transcorrido, na desclassificação do faltoso no certame classificatório ou invalidação da matrícula e imediata expulsão do Colégio.

B- INFORMAÇÃO SOBRE O GRUPO FAMILIAR (PESSOAS QUE RESIDAM NA MESMA CASA)

	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão/Função	Salário
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						

C- DESPESAS COMPROVADAS E/OU DECLARADAS MENSALMENTE	VALOR MENSAL
Financiamento de Veículo-nº de prestações = _____/pagas = _____/ _____	R\$ _____
Alimentação: _____	R\$ _____
Plano de Saúde – Qual: _____	R\$ _____
Transporte Escolar: _____	R\$ _____
Cartão de Crédito: _____	R\$ _____
Educação/Esportes (mensalidade) _____	R\$ _____
TV a cabo/Internet: _____	R\$ _____
Farmácia: _____	R\$ _____
Construção – nº total de parcelas = _____/pagas = _____	R\$ _____
Pagamento de pensão alimentícia a: _____	R\$ _____
Imposto de Renda pago ou a pagar ref. ano Base 2024: _____	R\$ _____
Empréstimos – nº total de parcelas= _____/pagas = _____	R\$ _____
Água: _____	R\$ _____
Luz: _____	R\$ _____
Condomínio: _____	R\$ _____
IPTU: _____	R\$ _____
Telefone móvel/fixo: _____	R\$ _____
Aluguel/Prestação Habitacional: _____	R\$ _____
Outras: _____	R\$ _____
TOTAL: _____	R\$ _____

D- INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA FAMILIAR

Grupo Familiar:(formado por quantas pessoas) _____

Renda do pai (padrasto): R\$ _____

Renda da mãe (madrasta): R\$ _____

Renda do(s) irmão(s): R\$ _____

Renda do avô/avó: R\$ _____

Renda de outros: R\$ _____

Pensão: R\$ _____

Outros rendimentos: R\$ _____

OS PAIS SÃO:Casados: União Estável: Separados: Divorciados: Outros: **FAMÍLIA POSSUI:**BPC sim nãoBolsa Família: sim nãoCad Único sim não**E- INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA FAMILIAR**

Como é a sua casa?

 Própria Alugada Cedida Financiada

Nº de cômodos: _____

Cedida por:(vínculo) _____

Possui veículo? Sim não

() próprio ()cedido ()financiado

Quantos? _____

Marca (s) _____

Ano: _____

 Quitado FinanciadaPossui terreno? sim nãoImóvel alugado? sim nãoChácaras? sim nãoImóvel temporada? sim não**F- QUAIS SÃO OS PROBLEMAS MAIS FREQUENTES EM SUA FAMÍLIA?** Doença grave? Quem? (Especifique) _____ Desemprego. Quem? _____ Uso de drogas/álcool. Quem? _____ Relacionamento familiar? _____ Reclusão no sistema Penitenciário? Quem? _____ Dívidas? _____**G-OUTRAS OBSERVAÇÕES RELEVANTES:**

H-TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Os signatários concordam que todas as informações, dados, métodos de análise, documentos, informações sobre deferimento (ou indeferimento), e demais elementos, doravante denominados “informações”, recebidas ou trocadas, provenientes da presente solicitação de Bolsa Filantropia, deverão ser tratados como privilegiados, sigilosos e restritos nos termos da Lei de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018.

Os signatários se comprometem, ainda, a não divulgar as informações a terceiros quaisquer, nem mesmo alunos, pais ou responsáveis que tenham (ou não) relação com a presente análise e a não utilizar as informações para outras finalidades, que não o fiel fornecimento das informações necessárias para avaliação da solicitação. A violação do presente termo sujeitará o (a) solicitante ao indeferimento imediato, sem prejuízo da tomada das medidas cíveis e penais aplicáveis ao caso.

As informações e declarações prestadas pelo solicitante deverão ser verdadeiras, idôneas e precisas, pois, a falsa declaração caracterizará o cometimento do CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, tratado no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, agravado pelo fato de prejudicar aqueles realmente necessitados, bem como implicará, conforme o tempo transcorrido, na desclassificação do faltoso no certame classificatório ou invalidação da matrícula e imediata exclusão do colégio (parágrafo 3º do artigo 15 da Lei 12.101 de 27/11/2009).

Sorocaba, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) solicitante

I-TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, R.G. _____

declaro que assumo total responsabilidade pela veracidade e autenticidade das informações socioeconômicas apresentadas e, em caso de aprovação do(a) candidato (a), concordo em cumprir integralmente o regulamento da Fundação Ubaldino do Amaral de Sorocaba, do Regimento Escolar do Colégio Politécnico e das normas expressas no Regulamento do Processo de Concessão e Manutenção de Bolsas de Estudo Filantrópico. Declaro ainda que, autorizo visitas em meu domicílio familiar a qualquer tempo, por parte do Serviço Social, bem como a me submeter a entrevista.

Autorizo o Colégio Politécnico a extrair e proceder o tratamento dos dados necessários dos documentos de identificação pessoal, solicitados para efeito de registro, bem como tirar cópias simples dos mesmos para compor dossiê funcional em cumprimento ao REGULAMENTO DO PROCESSO DE CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO FILANTRÓPICO desta instituição de ensino e nos termos da LEI 13.709/18.

Estou ciente que, constatando a falsidade das informações prestadas, a bolsa social será automaticamente cancelada.

Sorocaba, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) declarante/responsável

**J- PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL/COMISSÃO DE FILANTROPIA
PREENCHIMENTO DO COLÉGIO POLITECNICO DE SOROCABA**

Conforme avaliação socioeconômica realizada através de documentação apresentada e entrevista realizada com o responsável, verificamos que a família está dentro dos critérios estabelecidos pelo Colégio Politécnico de Sorocaba, descritos em seu edital. Sua renda per capita não ultrapassa o limite estabelecido, conforme determina a Lei Complementar 187 de 16 de dezembro de 2021.

Parecer Comissão:

Solicitação: DEFERIDA ()

INDEFERIDA () Não atende aos critérios definidos na Lei 12.101/09 para Bolsa Social

Percentual de bolsa/desconto concedido:

Período de duração do bolsa/desconto:

Bianca P. Silva
Assistente Social
CRESS 71.854

Luciane Durigan
Diretora Escola
CPF 156.602.678-40

Pedro Luiz Figueira G. Martins
Gestor - FUA
CPF 048.921.328-61

Hélio Sola Aro
Presidente
FUA