



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

| Processo nº.: | Etapa em 2026: | Série em 2027: |
|---------------|----------------|----------------|
| | | |

Senhores pais e/ou responsáveis, estas questões se destinam à pesquisa dos aspectos socioeconômicos. Não há respostas certas ou erradas, porém, precisamos de sua sinceridade e honestidade ao responder para que possamos atender às exigências legais para a concessão de gratuidade

1 - DADOS DO(A) ALUNO(A)

| |
|--|
| Nome: _____ |
| Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Cor/raça: _____ |
| Sexo/gênero: ()F ()M Outro: _____ |
| Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____ |
| CPF: _____ NIS: _____ |
| Filiação 1: _____ |
| Filiação 2: _____ |
| Responsável Legal: _____ |
| Endereço Residencial : _____ nº: ____ Complemento: _____ |
| Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ |
| O(a) aluno(a) possui alguma necessidade específica, diagnóstico, acompanhamento especializado ou adaptação importante para sua rotina diária? () Não () Sim Qual? _____ |
| Aluno desta Escola: () Sim Não() Desde que ano: _____ |
| Foi bolsista nos anos anteriores? () Sim Não() Possui Irmãos no Colégio? () Sim Não() |
| Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____ |
| Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____ |
| Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____ |

2 - DADOS DO RESPONSÁVEL (REQUERENTE)

| |
|---|
| Nome: _____ Parentesco: _____ |
| Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Cor/raça: _____ |
| Sexo/gênero: ()F ()M Outro: _____ |
| Estado Civil: _____ |
| Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____ |
| CPF: _____ NIS: _____ |
| Endereço Comercial : _____ nº: ____ Complemento: _____ |



ASSEI CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL MARTA CARNEIRO
CNPJ: 60.518.180/0004-72 RUA: AGENOR ALVES DA SILVA, 71
TEL.. (34) 3338-9597 / 3314-2154
EDUCAÇÃO INFANTIL AUTORIZADA PELA PORTARIA
SEMEC Nº 0026/2019 PUBLICADA EM: 05/07/2019 PARECER: 0116/2019

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Caso não seja mãe ou pai, possui a guarda da criança? _____

3- COMPOSIÇÃO / RENDA FAMILIAR: (Acrescentar na tabela os dados de todos os moradores da mesma casa)

| Nome Completo | Idade | Estado civil | Grau de parentesco | Escolaridade | Situação ocupacional | Renda Bruta |
|---------------|-------|--------------|--------------------|--------------|----------------------|-------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |

Para uso do Serviço Social:

| | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Número de Membros da Família: | Renda Familiar Bruta: | Renda Per Capita: |
| | R\$ | R\$ |

Pais residem juntos? () Sim () Não:

Situação: () Separados () Outros?

Recebe pensão alimentícia? () Não () Sim. É Judicial? () Não () Sim

Valor _____

Paga pensão alimentícia? () Não () Sim. É Judicial? () Não () Sim Valor: _____

Alguém na família recebe benefício de Programas de Transferência de Renda /Ass. Social/Previdência Social? () Não () Sim

() Bolsa família

() BPC/LOAS

() Auxílio doença

() Seguro desemprego

() Outro Qual? _____ Valor do benefício R\$: _____



3- CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Algum integrante do grupo familiar possui condição de saúde que gere gastos contínuos relevantes para a renda familiar? () Não () Sim

Em caso afirmativo, favor especificar tipo de doença, e medicamentos contínuos utilizados:

| Nome | Tipo de doença | Medicamentos |
|------|----------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Há algum integrante do grupo familiar que utiliza substâncias psicoativas:

() Não () Sim Quem?

Qual? _____

4- CONDIÇÕES DE MORADIA:

() Casa () Casa/Fundos () Apartamento () Sobrado () Pensão/Moradia Coletiva

() Alugado () Próprio Financiado () Próprio Quitado () Cedido

Se cedido, por quem? _____

5-BENS:

() Imóveis. Quais?

Estes bens geram renda? () Não () Sim. Valor mensal: _____

() Veículos. Quais?

Estes bens geram renda? () Não () Sim. Valor mensal: _____

Transporte utilizado pelo candidato:

() Ônibus urbano () Ônibus intermunicipal () Van () Carro () Moto

() Carona () bicicleta () a pé



ASSEIJ CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL MARTA CARNEIRO
CNPJ: 60.518.180/0004-72 RUA: AGENOR ALVES DA SILVA, 71
TEL.. (34) 3338-9597 / 3314-2154
EDUCAÇÃO INFANTIL AUTORIZADA PELA PORTARIA
SEMEC Nº 0026/2019 PUBLICADA EM: 05/07/2019 PARECER: 0116/2019

Declaro, sujeito às penalidades previstas no artigo 299 do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal), serem verdadeiros os dados prestados neste formulário e os documentos que foram anexados, sendo assim assumo total e irrestrita responsabilidade por eles. Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da bolsa de estudo e/ou benefícios.

Estou ciente de que a entrega da documentação e o preenchimento desta ficha socioeconômica não garantirão a concessão de bolsa de estudo ou benefícios.

Declaro ter ciência e concordar, expressamente, que todos os meus dados pessoais e dados sensíveis, do aluno e os de terceiros, componentes do grupo familiar declarado, fornecidos durante o processo seletivo de bolsa de estudo, são requisitos essenciais e de uso exclusivo para a participação no Programa de Bolsa de Estudo para o ano letivo de 2027, e são exigidos para a correta análise do perfil socioeconômico e dos critérios estabelecidos na legislação vigente.

Autorizo expressamente à assistente social e representante da ASSEIJ a coleta, armazenamento, processamento e tratamento dos dados pessoais e dados sensíveis declarados e informados, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e com confidencialidade, limitando o compartilhamento de dados exclusivamente nos casos em que a ASSEIJ e/ou a assistente social necessitar para o cumprimento das determinações legais, de órgãos oficiais ou que impliquem na manutenção da segurança do aluno e/ou de seu grupo familiar, na forma da legislação vigente.

Uberaba/MG, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Requerente



ASSEIJ CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL MARTA CARNEIRO
CNPJ: 60.518.180/0004-72 RUA: AGENOR ALVES DA SILVA, 71
TEL.. (34) 3338-9597 / 3314-2154
EDUCAÇÃO INFANTIL AUTORIZADA PELA PORTARIA
SEMEC Nº 0026/2019 PUBLICADA EM: 05/07/2019 PARECER: 0116/2019

1ª via - Protocolo de recebimento

Processo _____ /2027

Aluno: _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2027

Local e Data: _____

Recebido por: _____

Resultado em: 25/09/2026.

=====

2ª via - Protocolo de recebimento

Processo _____ /2027

Aluno: _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2027

Local e Data: _____

Recebido por: _____

Resultado em: 25/09/2026.