

**FORMULÁRIO DE BOLSA DE ESTUDO 2020
EDITAL 02/2020 – EDUCAÇÃO BÁSICA**
DADOS DO(A) CANDIDATO(A):

Nome:							
Ano pretendido:	5º ano	Turno:			vespertino		
Data Nasc.:	/ /	Gênero:	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino		
Endereço:	Rua:	Nº:		Apart.:			
Próximo de:				Bairro:			
Cidade:	UF:	CEP:	Telefones do(s) responsável(is): Res.: [] _____ Cel.: [] _____ Com.: [] _____				
E-mail do responsável:							
Aluno com deficiência? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se a resposta for SIM, qual é a deficiência?		O(A) candidato(a) tem irmão(ã) que estuda Colégio Bonja? () não () sim				
	<input type="checkbox"/> Deficiência física	<input type="checkbox"/> Deficiência múltipla	Nome:				
	<input type="checkbox"/> Deficiência mental	<input type="checkbox"/> Deficiência visual (menos de 30%, com a melhor correção)					
	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva						

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Iniciar o preenchimento do quadro com os dados do(a) aluno(a). Neste campo deverá constar o nome de **TODAS** as pessoas que moram na mesma residência do(a) aluno(a), inclusive crianças.)

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Empregado		Trabalho Informal		Renda Bruta R\$
				Sim	Não	Sim	Não	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
Caso o grupo familiar seja maior, favor informar no verso desta folha.				Total da Renda Bruta Familiar				

Outras Rendas – em R\$	
A- Pensão Alimentícia (a receber)	R\$
B - Rendas de Aluguel (a receber)	R\$
C - Programas Sociais de Transferência de Renda do Governo Federal (Bolsa Família/BPC)	R\$
D - Seguro desemprego	R\$
E - Aposentadoria	R\$
F - Pensão por morte	R\$
G - Auxílio doença, auxílio reclusão, auxílio acidente e salário maternidade	R\$
H - Auxílio Financeiro	R\$
Total de outras rendas:	

DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA (IRPF)
Algun membro do grupo familiar declarou imposto de renda da pessoa física em 2020? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

QUADRO DE DESPESAS

Despesas Familiares – em R\$			
1. Moradia			
[] Próprio. Quantos imóveis possui? [] Um [] Dois [] Três ou mais		[] Financiado. Qual o valor da prestação? R\$	
[] Alugado. Qual o valor do aluguel? R\$		[] Cedido.	
2. Despesas Mensais Básicas:			
A - Água, Luz, Telefone fixo, Internet.	R\$	E - IPTU e Taxa de lixo (parcelamento)	R\$
B - Alimentação	R\$	F - Plano Saúde	R\$
C - Pensão Alimentícia (a pagar)	R\$	G - Transporte Escolar	R\$
D - Condomínio	R\$	H - Cursos	R\$

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Há algum membro do grupo familiar estudando em outra Instituição de Ensino particular? [] Não [] Sim [] Pagante [] Bolsista integral [] Bolsista parcial	Nome:	Valor da Parcela R\$	
	Escola:		
	Nome:	Valor da Parcela R\$	
	Escola:		
Há algum membro do grupo familiar que faz tratamento de doença crônica* e faz uso contínuo de medicamentos? [] Não [] Sim	Nome:	Despesa Mensal R\$	
	Tipo da doença:		
Há algum membro do grupo familiar com deficiência**? [] Não [] Sim	Nome:	Despesa Mensal R\$	
	Tipo da deficiência:		
Possui veículo? [] Não [] Sim	Quantidade?	Especificar marca, modelo e ano:	Veículo quitado? [] Não [] Sim
Algum membro do grupo familiar possui Pessoa Jurídica (Empresa ou MEI) registrada em seu nome? [] Não [] Sim [] Ativa [] Ativa sem movimentação [] Inativa/baixada			Se sim, incluir o CNPJ:
Possui Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)? [] Não [] Sim			

*Doença crônica: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia), cardíacas, outras.

**Tipos de deficiência: física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla – (conforme Decreto 3.298/99).

POR QUE A FAMÍLIA PRECISA DE BOLSA DE ESTUDO? (OBRIGATÓRIO - Se necessário favor anexar carta)

Observação: o processo para concessão da bolsa social de estudo somente será analisado se houver o preenchimento de **TODOS** os campos do presente formulário, bem como a apresentação dos documentos solicitados no Edital 02/2020. As informações são para o uso exclusivo do fim proposto neste formulário e, sendo contemplado o pedido, serão enviadas aos órgãos federais de fiscalização tributária. Cabe ressaltar que declaração falsa é considerada crime conforme o Código Penal, em seu artigo 299: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: pena-reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, se o documento é particular".

Ao assinar o presente formulário, declaro estar ciente das informações supracitadas, assim como de todas as informações constantes no Edital 02/2020.

Joinville, ____ de _____ de _____.

Nome do(a) responsável legal:

Assinatura do(a) responsável legal

CPF do responsável:
