

**FORMULÁRIO DE BOLSA DE ESTUDO 2022**  
**EDITAL 06/2021 – EDUCAÇÃO BÁSICA**
**DADOS DO(A) CANDIDATO(A):**

<b>Nome:</b>							
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.: [ ] _____				
E-mail do <b>responsável</b> :			Cel.: [ ] _____		Com.: [ ] _____		
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.								
<b>Caso o grupo familiar seja maior, favor informar no verso desta folha.</b>				<b>Total da Renda Bruta Familiar</b>				

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, auxílio emergencial e salário maternidade	R\$
H - Auxílio Financeiro	R\$
<b>Total de outras rendas:</b>	

DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA (IRPF)
Algun membro do grupo familiar declarou imposto de renda da pessoa física em 2021? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

**QUADRO DE DESPESAS**

Despesas Familiares – em R\$			
<b>1. Moradia</b>			
[ ] Próprio. Quantos imóveis possui? [ ] Um [ ] Dois [ ] Três ou mais		[ ] Financiado. Qual o valor da prestação? R\$	
[ ] Alugado. Qual o valor do aluguel? R\$		[ ] Cedido.	
<b>2. Despesas Mensais Básicas:</b>			
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 – Outros	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 06/2021. 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 06/2021.

Joinville, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do(a) responsável legal:

Assinatura do(a) responsável legal

CPF do responsável: