

RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO FILANTRÓPICA – 2023 FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Instituto Canção Nova

FOTO

Nome Completo do Aluno: Vinícius Diniz dos Santos	Ano/ Turma: 6º C
Sexo: (x) Masculino () Feminino	
Idade do aluno: 10 anos	Data de Nascimento: 14/03/2012
O aluno é portador de algum tipo de deficiência/ condição de saúde? (x) Não () Sim Qual? (Apresentar Laudo)	

O aluno é:

- () Filho de Funcionário da FJPII () Filho de Funcionário da Associação Canção Nova
() Filho de Missionário da Comunidade Canção Nova () Não tem nenhum vínculo com a FJPII e Com. Canção Nova

USO DO SERVIÇO SOCIAL (Favor não preencher)

() Aluno Filantrópico	() Aluno Não Filantrópico	Renda Per Capita Familiar R\$
Vulnerabilidade:		

I - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

CPF: 52355791864	Número de identidade: 631055952	Órgão emissor UF SSP/SP	Data de emissão 02/02/2017
Filiação Mãe: Mozaine Aparecida Ferreira Diniz dos Santos Pai: Felipe César Gonçalves dos Santos			
Endereço residencial (rua, avenida) Rua Guararapes		Nº: 160	Complemento:
Bairro: Vila Hepacaré	CEP: 12.608-320	Município: Lorena	UF: SP
Telefone celular dos responsáveis: 12981325527 / 12981658815			

Telefone residencial: (12)991325527	Nome do responsável: Mozaine
--	---------------------------------

Município e Estado de nascimento:
São José dos Campos / SP

II - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO NÚCLEO FAMILIAR DO ALUNO

Tempo de residência na cidade de Cachoeira Paulista:
() Inferior a 1 ano () De 1 a 2 anos () De 3 a 4 anos () De 5 a 6 anos () Mais de 7 anos

Forma de ocupação habitacional: () Alugada (x) Cedida () Própria quitada () Própria financiada () Construída em área de ocupação	Infraestrutura: (x) Água (x) Luz () Telefone (x) Internet () Todos
--	---

Valor do aluguel/prestação do financiamento (R\$): _____ (APRESENTAR COMPROVANTE EM ANEXO)

Localização: (x) Urbana () Rural	Abastecimentos de água: (x) Rede geral () Poço () Fonte () Vizinho
--	--

III - SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ALUNO E GRUPO FAMILIAR

Algum membro da família apresenta Deficiência ou Condição de saúde?:
Especifique:

Existe caso de doença na família? () sim (x) não

1 - Nome _____ Doença (s) _____ Tratamento: () SUS () Convênio () Particular () Pe Pio
Toma medicação? () sim () não Como adquire a medicação? () Farmácia Municipal () Próprio – valor R\$ _____

2 - Nome _____ Doença (s) _____ Tratamento: () SUS () Convênio () Particular () Pe Pio
Toma medicação? () sim () não Como adquire a medicação? () Farmácia Municipal () Próprio – valor R\$ _____

3 - Nome _____ Doença (s) _____ Tratamento: () SUS () Convênio () Particular () Pe Pio
Toma medicação? () sim () não Como adquire a medicação? () Farmácia Municipal () Próprio – valor R\$ _____

IV - INFORMAÇÕES FAMILIARES:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Todas as pessoas que moram na mesma residência do aluno)

Nº	Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Sit. civil	Série Escolar	Ocupação	Salário bruto (TOTAL DE RENDIMENTOS)
01	Vinícius Diniz dos Santos	Aluno	10	M	Solteiro	6	estudante	0,00
02	Carlos Wallace Diniz dos Santos	Irmão	18	M	Solteiro	2	estudante	0,00
03	Mozaine Aparecida Ferreira Diniz dos Santos	Mãe	35	F	Casada		Do Lar	0,00
04	Felipe César Gonçalves dos Santos	Pai	36	M	Casado		Militar da Aeronáutica	4.500,00

05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								

A família recebe algum benefício ou está inserida em programa da Rede de Assistência Social Municipal/Estadual ou Federal? () Sim (x) Não R\$ _____

Recebe algum tipo de Pensão? () Sim () Não R\$ _____

Recebe algum valor por possuir imóvel alugado? () Sim () Não R\$ _____

Recebe alguma ajuda de custo? () Sim () Não R\$ _____

V - VULNERABILIDADES

A família vive ou viveu alguma situação de:

Quem? _____

1. () Alcoolismo/ Uso de Drogas
2. () Abuso sexual/Exploração sexual
3. () Adolescente na família em conflito com a Lei
4. () Membro da família recluso
5. () Membro da família que é pai/ mãe adolescente
6. () Histórico de Violência Doméstica
7. () Perda afetiva por falecimento
8. () Abandono afetivo
9. () Membro da família em situação de rua
- 10- () Moradia em área de risco

VI – BENS E DESPESAS

Possui veículos? (x) Sim () Não Quantos: 1

Modelo/marca _____ Hyundai HB20 _____ Ano: 2019

Possui Imóveis? () Sim (x) Não Quantos: _____ Especificar: _____

DESPESAS

R\$

Despesas com aluguel	
Despesas com financiamento de casa/ terreno	690,13
Despesas com financiamento de carro	822,00
Despesas com água	90,00
Despesas com energia elétrica	140,00
Despesas com telefone	210,00
Despesas com educação	300,00
Despesas com internet	90,00
Despesas com plano de saúde	110,00
Despesas com medicamentos de uso contínuo	
Despesas com gás	120,00
Despesas com IPTU mensal	
Despesas com vestuário/calçado (prestações)	200,00
Despesas com combustível	600,00
Despesas com transporte	1000,00
Despesas com alimentação	800,00
Outras despesas(especificar)	
Total de Despesas:	5.172,13

A inveracidade das informações neste formulário, quando constatado a qualquer tempo, implicará na perda do benefício por ventura concedido e cobranças das diferenças usufruídas. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação o desses documentos aos órgãos públicos, quando necessário.

Estou ciente de que as informações fornecidas neste formulário se dão em cumprimento à Lei 11.096/05 e à Lei Complementar 187, de 16 de dezembro de 2021, que trata de Concessão de Bolsas de Estudo por Entidades Filantrópicas na área da Educação.

Declaro expressamente consentir com a coleta e tratamento dos meus dados pessoais elencados acima pelo Instituto Canção Nova, inclusive os sensíveis, declarando, ademais, estar ciente que os mesmos poderão ser utilizado para fins de organização e controle interno, podendo, sempre que solicitado, ter acesso aos dados coletados. O titular dos dados pessoais declara, por fim, estar ciente que o Instituto Canção Nova poderá contatá-lo, seja eletronicamente, seja via aparelho telefônico.

Cachoeira Paulista, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do responsável do aluno

[illegible]