

- ATENÇÃO:**
1. SOMENTE SERÁ ANALISADA A SOLICITAÇÃO QUE ESTIVER DEVIDAMENTE PREENCHIDA E COM TODOS OS DOCUMENTOS EM ANEXO;
 2. TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO GUARDADAS EM SIGILO, PORTANTO DEVERÃO SER CLARAS, PRECISAS E VERDADEIRAS;
 3. ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS. QUALQUER PROBLEMA COM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES PRESTADAS INVALIDA A SOLICITAÇÃO E TORNA IMPOSSÍVEL A MONTAGEM DE NOVO PROCESSO.
 4. OS DADOS PESSOAIS COLETADOS NESTE FORMULÁRIO E NOS DOCUMENTOS RELACIONADOS A ELE SÃO NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAR A SOLICITAÇÃO. O TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES É FEITO EM CONFORMIDADE COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/18). PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE COMO SE DÁ ESTE TRATAMENTO, SOLICITE AO RESPONSÁVEL A NOSSA POLÍTICA DE PRIVACIDADE.

SOLICITAÇÃO: () NOVA () RENOVAÇÃO
ANO LETIVO 2025
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE - EDUCAÇÃO BÁSICA

NOME DO BOLSISTA:		DATA NASCIMENTO: ____/____/____	IDADE:
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	NIS:
E-mail do Responsável:		Celular:	
Endereço:		Nº/ Complemento:	
Bairro:	Cep:	Município:	
Ponto Referência:		Telefone Fixo:	
Nome da Mãe:			
E-mail:		Celular:	
Nome do Pai:			
E-mail:		Celular:	
Escola de origem:			
		Natural de (<i>Município em que nasceu</i>): _____	
		Orientação Religiosa: _____	

ETAPA DO CURSO E ACESSO AO COLÉGIO

Informe a série que irá cursar no ano de 2025 (etapa do curso): Ensino Fundamental I () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º Ano.	Principal meio de transporte para chegar ao colégio: () A Pé () Carona () Transporte Coletivo () Transporte Locado () Transporte Próprio() () Outro. Especificar: _____
--	--

CONDIÇÕES DE MORADIA DO ESTUDANTE / CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Reside em área de risco? () Sim () Não Nº de cômodos na casa: () 1 A 3 () 4 A 6 () A Partir De 7 Nº De Quartos: () 1 () 2 () 3 () 4 () a partir de 5	Situação Habitacional: () Própria () Financiada () Própria Quitada () Alugada () Cedida () herdada () Compartilhada () Outra situação. Qual? _____
--	---

DECLARAÇÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERTENCENTES À FAMÍLIA (TOTAL OU FRAÇÃO)

Marque e sublinhe o tipo de Bens/ Imóveis.

- () Lote/ Barracão
 () Sítio/ Chacará/ Fazenda
 () Casa/ Apartamento
 () Loja
 () Outra situação. Qual? _____

A Família possui veículo próprio? Não () Sim ()

Quantos? _____ Quais? _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

O Estudante apresenta algum problema de saúde?

() Não () Sim. Qual: _____

O Estudante apresenta alguma deficiência?

Não () Sim (). Se sim, Qual?

- () Auditiva () Física/Motora () Mental
 () Visual

Situação de Saúde do Grupo Familiar

Existe caso de doença grave ou crônica no núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o(s) abaixo:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DOENÇA	DESPESA MENSAL

VINCULAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

O grupo familiar possui algum destes benefícios:

- () Bolsa Família (Auxílio Brasil) Valor R\$ _____
 () Bpc/ Loas
 () Auxílio Emergencial
 () Habitação Popular (*Minha Casa Minha Vida/ Vila Viva/ Casa Verde e Amarela*)
 () Poupança Jovem

() Transporte Gratuito (*Meio Passe*) () Educa Mais Brasil

- () Prouni
 () Fies
 () Bolsa de estudo em outra instituição. Qual?

() Outros: _____
 () Não Possui

DESPESAS MENSIS DA FAMÍLIA

ALUGUEL/ SFH (FINANCIAMENTO) R\$	ÁGUA/ CONDOMÍNIO R\$	LUZ R\$	IPTU (VALOR MENSAL) R\$	TELEFONE (FIXO E CELULAR) R\$	PLANO DE SAÚDE R\$
MEDICAMENTOS R\$	MENSALIDADE ESCOLAR R\$	MENSALIDADE FACULDADE R\$	TRANSPORTE LOCADO/ COLETIVO R\$	IPVA/ PARCELA R\$	PRESTAÇÃO VEÍCULO R\$
EMPRÉSTIMO BANCÁRIO R\$	EMPREGADA DOMÉSTICA R\$	DENTISTA R\$	ALIMENTAÇÃO R\$	OUTRAS DESPESAS	
				R\$ _____ ()	
				R\$ _____ ()	
				R\$ _____ ()	

RENDA AGREGADA

AJUDA DE FAMILIARES R\$: _____	ALUGUEL RECEBIDO R\$: _____	PENSÃO ALIMENTÍCIA R\$: _____	TRABALHO INFORMAL R\$: _____
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------

RELAÇÃO DE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA DO ESTUDANTE

Nº	NOME DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR (INCLUSIVE DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA)	GRAU DE PARENTESCO COM RELAÇÃO AO ESTUDANTE	ESTADO CIVIL (LEGENDA I)	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/ ATIVIDADE EXERCIDA	SITUAÇÃO DE TRABALHO (LEGENDA II)	RENDIMENTO MENSAL BRUTO	RENDIMENTO MENSAL EXTRA/ BICO
1		CANDIDATO(A)						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

*** LEGENDA I – ESTADO CIVIL**

01 – Solteiro(a); **02** – Casado(a)/ União Estável; **03** – Viúvo(a); **04** – Separado(a) Legalmente; **05** – Separado(a) sem Legalidade; **06** – Separado(a) por necessidade de Trabalho; **07** – Outra Situação.

*** LEGENDA II – SITUAÇÃO DE TRABALHO**

01 – Empregador; **02** – Assalariado com Carteira de Trabalho; **03** – Assalariado sem Carteira de Trabalho; **04** – Autônomo com Previdência Social; **05** – Autônomo sem Previdência Social; **06** – Aposentado/ Pensionista; **07** – Trabalhador Rural; **08** – Empregador Rural; **09** – Não Trabalha; **10** – Desempregado; **11** – Afastado (Auxílio Doença ou Acidente do Trabalho); **12** – Estagiário Remunerado/ Bolsa Pesquisa; **13** – Funcionário Público; **14** – Outro.

USO EXCLUSIVO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL: Não preencher	SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE: (REFERÊNCIA) 2024 R\$ 1.412,00	NÚMERO DE MEMBROS:	COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR:	RENDA BRUTA FAMILIAR:	RENDA PER CAPITA:
--	---	---------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--------------------------

HOJE A MENSALIDADE ESCOLAR É DE R\$1.560, TENDO ISSO EM VISTA E ANALISANDO SEU ORÇAMENTO FAMILIAR, EXISTE ALGUM VALOR QUE SUA FAMÍLIA PODE SE COMPROMETER A PAGAR NAS MENSALIDADES?

RELATE DE FORMA OBJETIVA O MOTIVO DA SUA SOLICITAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que os acompanha. Declarando-me, ainda, ciente de que a falsidade ou divergência nas informações acarretará no indeferimento do pedido, conforme edital do qual tenho plena ciência.

Jacareí, ___ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável pelas informações

PARECER DO SERVIÇO SOCIAL

As informações declaradas no formulário, bem como os documentos anexados ao processo e a entrevista realizada estão em consonância?

Sim Não

Processo deferido.

Processo deferido com a seguinte observação:

Bolsa Concedida: _____

Processo indeferido.

Motivo:

Documentação incompleta.

Renda superior ao previsto no edital.

Apresentou Recurso: Sim Não

Técnico(a) responsável (*carimbo e assinatura*):

Data do parecer: ____/____/____.

PARECER DA DIREÇÃO

Deferido

Indeferido

Diretor responsável (*carimbo e assinatura*):

Data do parecer: ____/____/____.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENVIE OS DOCUMENTOS ABAIXO PARA O WHATSAPP (12 99775-2902) OU EMAIL DA SECRETARIA (secretaria@trinitasvillabranca.com.br)

- a) Certidão de Nascimento do aluno
- b) Comprovante de Residência do aluno e responsáveis legais
- c) Identidade (RG e CPF) do aluno
- d) Foto recente do aluno
- e) Atestado médico para atividades físicas (caso não tenha providenciar até 15/03/2025)
- f) Carteira de Vacinação (somente para Educação Infantil);
- g) Declaração de Transferência
- h) Declaração de Solicitação de Histórico Escolar
- i) Histórico Escolar
- j) Identidade (RG e CPF) dos responsáveis legais
- k) Atestado/Laudo (somente em caso de intolerância alimentar, doença pré-existente, ou diagnóstico de neurodesenvolvimento (ex. TEA, TDAH, tec.))

Para a avaliação de concessão de bolsas será necessário apresentar o(s) comprovante(s) de renda e despesas familiares.