



Nós Servimos

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS

Rua 2 nº 230, salas 501/502. Ed. Carlos Chagas.
Goiânia - GO CEP 74.013-020
Fones (62) 3223-0365 Fax (62) 3223-5455



ANEXO II

Formulário de Estudo Socioeconômico para o Processo Seletivo de Bolsa Social Fac lions -
BS/FACLIONS 2020/01-02

FEG - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS

Declaro para este fim que estou matriculado no curso de _____ ano _____

Nome do (a) Aluno (a): _____

Período: Matutino () Vespertino ()

Profissão: _____ End. Profissional: _____

Renda: R\$ _____

Estado Civil: Casado Separado ou Divorciados Outra: _____

Cônjuge/companheiro(a): _____ Profissão: _____

Renda/valor: _____

Quantos filhos/ outros dependentes? _____ (Nome, idade, onde trabalha):

Dependentes:	DN:	parentesco	Renda
1. _____	____/____/____	_____	_____
2. _____	____/____/____	_____	_____
3. _____	____/____/____	_____	_____
4. _____	____/____/____	_____	_____

Responsável pelo pagamento das mensalidades: _____

Fonte pagadora: _____ Fone: _____ Cargo: _____

Endereço: _____

Endereço-Residencial: _____

Contato: _____

Renda Familiar Total: R\$ _____ (Considera-se o somatório das rendas do grupo familiar)

Possui casa própria: Sim Não

Paga amortização: Sim Não Prestação mensal: R\$ _____

Paga aluguel: Sim Não Aluguel mensal: R\$ _____

Os filhos utilizam o transporte escolar: Sim Não

Custo: R\$ _____

Como você morou nos dois últimos anos?

- Com a própria família
- Com parentes ou outra família
- Em república
- Sozinho
- Outros



Nós Servimos

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS

Rua 2 nº 230, salas 501/502, Ed. Carlos Chagas.

Goiânia - GO CEP 74.013-020

Fones (62) 3223-0365 Fax (62) 3223-5455



Em que tipo de estabelecimento fez seus estudos?

- Somente em escola pública
- Somente em escola particular
- Maior parte em escola pública
- Maior parte em escola particular

Você trabalha atualmente em atividade remunerada?

- Sim
- Não

Quantas pessoas são sustentadas com a renda familiar?

- Uma
- Duas
- Três
- Quatro

Qual meio de transporte que você mais utiliza?

- Coletivo
- Alternativo
- Moto táxi
- Moto
- Carro próprio da família

No grupo familiar alguém faz algum tipo de tratamento médico? Sim Não

Quem? _____

Que tipo de tratamento? _____

✎ **Motivo da Solicitação: (descreva sinteticamente a situação financeira da família)**

(Se houver mais do que quatro alunos matriculados e/ ou mais do que quatro dependentes, preencher em anexo)

✎ **Documentos que deverão ser anexados obrigatoriamente, para análise desta ficha:**

1. Cópia **autenticada** dos comprovantes de rendimentos de todos os componentes do grupo familiar. Tratando-se: a) de rendimento através de pró-labore, deverá ser anexado formulário próprio, de acordo com a Resolução do Conselho Regional de Contabilidade do RS; b) de aposentadoria, anexar comprovante dos benefícios da Previdência Social; c) de produtor rural, anexar declaração do Sindicato Rural com a respectiva especificação do rendimento).
2. Cópia completa da Declaração do Imposto de Renda ou de Isento referente ao último exercício, de todos os componentes do grupo familiar.
3. Do Responsável Financeiro, cópia autenticada do(a):
 - 3.1 Carteira de Identidade
 - 3.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF;
 - 3.3 Última Conta de Luz, Telefone e Condomínio (quando houver);
 - 3.4 Último comprovante de pagamento de amortização de prestação de casa própria ou do recibo de aluguel.
 - 3.5 **Cópia dos documentos pessoais de todos os moradores da casa.**



Nós Servimos

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS

Rua 2 nº 230, salas 501/502. Ed. Carlos Chagas.

Goiânia - GO CEP 74.013-020

Fones (62) 3223-0365 Fax (62) 3223-5455



4. Cópia da última mensalidade paga.

Obs.: Somente serão analisadas as fichas que estiverem preenchidas corretamente e com a total apresentação dos documentos autenticados.

• Importante:

- Em caso de concessão da gratuidade, vale para o semestre em curso, não se renovando automaticamente em nenhum caso.
- Serão recebidas as fichas sócio-econômicas durante os meses de junho e julho, tendo em vista a análise da solicitação de gratuidades para o semestre corrente.

Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim fornecidas e que estou ciente das normas que regem a presente solicitação e se as informações prestadas, quando INVERÍDICAS, a QUALQUER TEMPO poderá ser CANCELADO O BENEFÍCIO concedido e exigido o RESSARCIMENTO dos VALORES. Desde já autorizo a divulgação do(s) nome(s) do(s) beneficiado(s) quando exigidos por Órgãos Públicos e competentes em razão da Legislação vigente.

Goiânia, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Responsável

Espaço Reservado ao Estabelecimento de Ensino

() Deferido: Bolsa Social de ____ % Data: ____ / ____ / ____.

Observação:

Assistente Social