

**FICHA SOCIOECONÔMICA**  
Para solicitação de gratuidade (Bolsa) educacional

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável legal pelo candidato abaixo, solicito a concessão de benefício referente à anuidade do **ano de 2022**.

Nome completo do(a) candidato(o)	Data de Nascimento	Idade em março de 2022	Ano/Série (em curso 2021)	Ano/Série (solicitação Edital nº 01)
	/ /			

Se o candidato possuir parente matriculado no Colégio e/ou concorrendo neste Edital, preencher o quadro abaixo:

Nome completo do parente	Parentesco (com o candidato)	Ano/Série (em curso)	Turma (aluno João XXIII)

**Importante:**

1. Anexar a esta ficha os documentos solicitados no **Edital nº 01 de setembro de 2021**.
  2. Esta ficha, juntamente com os documentos, será submetida a uma avaliação.
  3. Esta ficha deve ser preenchida e assinada, sem rasuras, pelo responsável legal do candidato para a solicitação de benefício.
- A Fundação Educacional João XXIII se reserva o direito de exigir, quando julgar necessário, comprovantes referentes às informações prestadas nessa ficha, bem como deferir ou indeferir a solicitação.

**1) Solicitante (responsável legal):**

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ End. Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Há quanto tempo: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Telefone comercial: \_\_\_\_\_ Horário p/ contato: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_

Possui automóvel? ( ) Sim ( ) Não Marca/Modelo: \_\_\_\_\_ Ano/Fabricação: \_\_\_\_\_

Possui imóvel? ( ) Sim ( ) Não Situação: ( ) Quitado ( ) Financiado ( ) Alugado ( ) Cedido

Citar outros bens:

Nome do Candidato	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Pensão e/ou benefício social (mensal)
1-	filho(a)				R\$

Nome (dos integrantes do grupo familiar)	Parentesco (com o candidato)	Idade	Escolaridade (grau de instrução)	Ocupação	Renda Bruta (mensal)
2-					R\$
3-					R\$
4-					R\$
5-					R\$
6-					R\$

**2) Renda Familiar Total: R\$ \_\_\_\_\_**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JOÃO XXIII**  
Rua Sepé Tiaraju, 1013 – Medianeira, Porto Alegre – RS  
CNPJ 92.934.934/0001-19

**3) Outras informações:**

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

Quem? \_\_\_\_\_ Que tipo de tratamento? \_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ Custo Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

**4) Motivo da solicitação, descreva sinteticamente a situação financeira da família:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro sob as penas da lei, ser 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.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

---

**Espaço reservado para Comissão de Bolsas Filantrópicas  
Fundação Educacional João XXIII**

( ) DEFERIDO                      ( ) INDEFERIDO

Obs.: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021    Horário: \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_min

Assinatura: \_\_\_\_\_