

FICHA SOCIOECONÔMICA

Para solicitação de gratuidade (Bolsa) educacional

Eu, _____,
responsável legal pelo(a) aluno(a) abaixo, apresento as seguintes informações socioeconômicas a fim de **renovar** a respectiva Bolsa de Estudos do Programa de Bolsas Filantrópicas da Fundação Educacional João XXIII referente à anuidade do **ano de 2023**.

Nome completo do(a) aluno(a)	Número de matrícula	Turma em curso em 2022	Ano-série em curso em 2022	Ano-série solicitado para 2023

Importante:

- Anexar a esta ficha os documentos solicitados na **Solicitação de Documentos para Rematrícula 2023 e Manutenção De Bolsas Filantrópicas**.
- Esta ficha, juntamente com os documentos, será submetida a uma avaliação.
- 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 nesta 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 para contato: _____ Renda: R\$ _____

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

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

Citar outros bens: _____

Nome dos integrantes do grupo familiar	Parentesco com o candidato	Idade	Escolaridade (grau de instrução)	Ocupação	Renda bruta mensal
1-					R\$

2-					R\$
3-					R\$
4-					R\$
5-					R\$

2) Renda Familiar Total: R\$ _____

3) Descreva, de forma resumida, a situação financeira da família e se houve alguma alteração na composição familiar no último ano:

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim fornecidas, que estou ciente das normas que regem a presente solicitação e que, sendo INVERÍDICAS as informações prestadas, 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 exigido por Órgãos Públicos e competentes em razão da Legislação em vigor.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Recebido por: _____

Data: ____/____/2022

Secretaria da Fundação