

FICHA SOCIOECONÔMICA**Para Renovação de Bolsa de Estudos Filantrópica**

Eu (nome do/a responsável), _____, 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 2026**.

Nome completo do(a) aluno(a): _____

Ano-série em curso em 2025: _____ **Turma em 2025:** _____

Ano-série solicitado para 2026: _____

Importante:

1. Anexar a esta ficha os documentos solicitados na **Solicitação de Documentos Para Rematrícula 2026 e Manutenção de Bolsas Filantrópicas**.
2. Esta ficha e os documentos entregues serão submetidos a uma avaliação.
3. Esta ficha deve ser preenchida e assinada, **sem rasuras**, pelo responsável legal do candidato para a solicitação de benefício.
4. 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.

Dados Socioeconômicos**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:				
Como identifica o estudante: ()Preto ()Pardo ()Indígena ()Branco ()Outro				

2. Preencher a tabela abaixo com os dados dos integrantes do grupo familiar do(a) aluno(a):

Nome dos integrantes do grupo familiar	Parentesco com o(a) aluno(a)	Idade	Escolaridade (grau de instrução)	Ocupação	Renda bruta mensal
1 -					R\$
2 -					R\$
3 -					R\$
4 -					R\$
5 -					R\$
6 -					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 Ficha 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(A) RESPONSÁVEL