

FICHA SOCIOECONÔMICA
Para Concessão 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 **solicitar** a
respectiva Bolsa de Estudos do Programa de Bolsas Filantrópicas da Fundação Educacional João XXIII referente à
anuidade do **ano de 2027**.

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

Ano-série solicitado para 2027: _____

Importante:

1. Anexar a esta ficha os documentos solicitados no **Edital N.01/2026 de Concessão de Bolsas de Estudo 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):

Nome: _____

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 <u>com o(a)</u> <u>aluno(a)</u>	Idade	Escolaridade (grau de instrução)	Ocupação	Renda bruta mensal
1 -					R\$
2 -					R\$
3 -					R\$
4 -					R\$
5 -					R\$
6 -					R\$

3. Descreva a situação financeira da família e o que os levou a procurar o Colégio João XXIII:
(Preenchimento Obrigatório)

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