COLÉGIO ELISA ANDREOLI
CEA
Congregação das Servas de Maria Reparadoras

Programa de Concessão de Bolsas de Estudos Ano Letivo 2026
Lei Complementar 187/2021
Ficha Socioeconômica

Reservado à Comissão de Filantropia do Colégio Elisa Andreoli: Deferido: ☐ Indeferido ☐ _____ Comissão de Filantropia

1. Dados do(s) Aluno(s) Solicitante(s):

Nome do Aluno(a):
Data de Nascimento: ___/___/____ Ano/2026:
Nível: ( ) Educação Infantil ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio
Turno: ( ) Matutino ( ) Vespertino
Possui irmãos contemplados com Bolsa de Estudos Filantrópica? ( ) Sim ( ) Não
Caso afirmativo, qual o nome?
Endereço do(s) Aluno(s) Solicitante(s):
Rua: Nº Bairro:
CEP: Município:
Ponto de Referência para Localização:
Telefone:
O(s) aluno(s) reside(m) com: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros (especificar):
O(s) aluno(s) é (são) Órfão(s): ( ) Sim ( ) Não
Em caso de emergência avisar: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros (especificar):
Telefone de contato para emergência:

2. Dados dos Pais e/ou Responsáveis pelo(s) Aluno(s) Solicitantes:

Situação Conjugal dos Pais:

Nome do Pai:	
CPF:	RG:
Telefone:	E-mail:
Local de Trabalho:	Profissão:
Cargo ou Função neste trabalho:	Remuneração Bruta Mensal:
Outra Fonte de Renda: O que? _____ Quanto? _____	

Nome da Mãe:	
CPF:	RG:
Telefone:	E-mail:
Local de Trabalho:	Profissão:
Cargo ou Função neste trabalho:	Remuneração Bruta Mensal:
Outra Fonte de Renda: O que? _____ Quanto? _____	

COLÉGIO ELISA ANDREOLI
CEA
Congregação das Servas de Maria Reparadoras

3. Dados do Responsável Financeiro junto ao Colégio:

Nome:	
Grau de Parentesco: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros (especificar):	
CPF:	RG:
Endereço Residencial:	
Telefone:	E-mail
Local de Trabalho:	Profissão:
Cargo ou Função neste Trabalho:	Remuneração Bruta Mensal:
Outra Fonte de Renda: O que? _____Quanto? _____	

4. Outros Integrantes do Grupo Familiar do Aluno(a):

Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____

5. Dados Sócio-Econômicos Complementares:

Número de membros da família:
Número de membros da família que têm renda:
Total Geral da Renda Bruta Familiar: R$
Renda Per Capta Familiar: (preenchimento pelo Colégio) R$

6. Informações Familiares Adicionais:

A família tem casa própria?	( ) Sim	( ) Não
Imóvel Cedido?	( ) Sim – Documento da cessão	( ) Não
Imóvel Financiado?	( ) Sim –Valor do financ.: R$ _____	( ) Não
Imóvel Alugado?	( ) Sim - Valor do Aluguel: R$ _____	( ) Não
Outros bens imóveis?	( ) Sim - Qual (is)? _____	
_____		( ) Não
Valores mensais de gastos com:		
Plano de Saúde – R$	Telefonia – R$	
Energia Elétrica – R$	Assinatura de TV – R$	
Internet – R$	Financiamento de Veículo – R$	
Condomínio – R$	Gasolina – R$	
Seguros – R$	Empréstimos Consignados – R$	
Água e Esgoto – R$	Gás – R$	
O(s) aluno(s) reside(m) próximo Colégio?	( ) Sim – Qual a distância? _____KM	( ) Não
Irmãos em outra Escola?	( ) Sim Caso afirmativo: ( ) Particular ( ) Pública	( ) Não
Familiares cursando nível Superior?	( ) Sim Caso afirmativo: ( ) Particular ( ) Pública	( ) Não
Número de membros do Grupo Familiar que têm Doença Crônica Comprovada:		

Observações:

☐ A Entrega desta FICHA SOCIOECONÔMICA preenchida de forma incompleta, a ausência de qualquer documento solicitado ou a intempestividade da entrega dos documentos solicitados, resultará (ão) no **INDEFERIMENTO AUTOMÁTICO** na concessão da Bolsa de Estudos Filantrópica deste Processo.

COLÉGIO ELISA ANDREOLI
CEA Congregação das Servas de Maria Reparadoras

☐ Constatadas informações não verdadeiras, o benefício será cancelado e o responsável ressarcirá os descontos anteriormente auferidos.

☐ Caso não haja disponibilidade de vaga no turno escolhido, o benficiário da bolsa será encaminhado a fazer matrícula no turno que haja vaga disponível.

☐ Não serão solicitadas cópias de documentos autenticados nem tampouco reconhecimento de firma em razão de economia para os postulantes as bolsas, todavia, documentos inverídicos descobertos, acarretará responsabilidade baseada no Artigo 299 do Código Penal.

☐ Os pais e ou responsáveis pelo(s) aluno(s) assumem inteiramente a responsabilidade pelas informações prestadas nesta ficha socioeconômica, bem como pela veracidade dos documentos comprobatórios entregues ao Colégio Elisa Andreoli, ficando sujeitos, caso houver dados não verdadeiros, às penalidades legais.

☐ DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

De acordo com as exigências da Lei nº 13.709/2018, que prevê a proteção de dados pessoas e sensíveis, entre os quais: a) o respeito à privacidade; b) a autodeterminação informativa; c) a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião; d) a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem; e) o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação; f) a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e g) os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais, o declarante, desde já, autoriza a coleta, o tratamento e guarda de seus dados pessoais, de acordo com às necessidades para a realização do contrato de matrícula e à concessão da bolsa de estudos, autorizando, também, o tratamento destes para outras finalidades, desde que observados os propósitos legítimos e específicos para o novo tratamento e a preservação dos direitos do titular, assim como os fundamentos e os princípios legalmente previstos.

O declarante autoriza, ainda, o compartilhamento dos referidos dados pessoais necessários ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador, conforme art. 16, I, da Lei Geral de Proteção de Dados.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade pelas informações aqui prestadas, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), junto à unidade educativa na qual pleiteio da bolsa de estudos filantrópica.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são fidedignas e verdadeiras.

São José, SC, _____de _____de 2025.

_____
Assinatura do Responsável Financeiro

Data da devolução: ____/_____/_____ Data da avaliação: _____/_____/_____	_____ Assinatura da Assistente Social Responsável