	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	REGISTRO ACADÊMICO:
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	REFERENTE AO ANO LETIVO:
Estabelecimento de Educação: Centro de Educação Infantil Menino de Nazaré - Curitiba/PR	Nº da Unidade EDUCACENSO: 41356969	2026

CAPA DO PROCESSO

NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)

ANO E SEGMENTO A CURSAR EM 2026:

PARA USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO SOCIAL - RESULTADO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA:


PARECER DA COMISSÃO INTERNA DE BOLSA FILANTRÓPICA

<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO
<input type="checkbox"/> 50% PARCIAL <input type="checkbox"/> 100% INTEGRAL	<input type="checkbox"/> Não apresentou a documentação solicitada; <input type="checkbox"/> Não apresentou a documentação complementar; <input type="checkbox"/> Renda per capita superior ao estabelecido por Lei; <input type="checkbox"/> Excedeu limite da disponibilidade orçamentária para Bolsa de estudo social.

Renda bruta	Número de membros na família	Renda per capita
R\$		R\$

PARECER TÉCNICO DO SERVIÇO SOCIAL

ESTE PROCESSO FICARÁ ARQUIVADO NA SEDE DA UNIDADE EDUCACIONAL PELO PERÍODO DE 10 (DEZ) ANOS, CONTADO A PARTIR DA APROVAÇÃO PELO MEC DA RENOVAÇÃO DO CEBAS DO PERÍODO EM QUESTÃO (Lei Complementar nº 187/2021, art. 3º, inciso VI).

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021	REGISTRO ACADÊMICO:
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	
Estabelecimento de Educação: Centro de Educação Infantil Menino de Nazaré Curitiba/PR		Nº da Unidade EDUCACENSO: 41356969

DATA DO PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO: ____/____/____	NOME/CARIMBO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL:
--	--

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

Nome Completo:		Data de Nascimento:	Idade:	Nº NIS:
Nome Social:		Naturalidade:	Nacionalidade:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual?		Nº do INEP:	
Endereço:		Nº	Bairro:	
Cidade:	CEP:	Estado:	Ponto de Referência:	
Telefone:	Celular:		CPF:	

2. INFORMAÇÕES ESCOLARES SOBRE O/A CANDIDATO/A À BOLSA DE ESTUDO SOCIAL:

Nº de Matrícula	Ano ou Série Escolar cursado em 2025	Em caso de recebimento de Bolsa de Estudo Social no ano letivo de 2025, favor indicar o % de gratuidade aplicada	Ano ou Série Escolar a Cursar em 2026	Pedido de Concessão de Bolsa de Estudo Social
				<input type="checkbox"/> Candidato Novato <input type="checkbox"/> Candidato Veterano

O(a) candidato(a) tem algum parente na referida Unidade Educacional que possui Bolsa de Estudo Social?

Não Sim, qual o grau de parentesco e o ano em que foi concedida a Bolsa de Estudo Social? _____

3. INFORMAÇÕES DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL/FAMILIAR PELO ALUNO:

INFORMAÇÕES DA MÃE: Contratante: Sim Não

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação da Mãe: () Presente () Falecida () Ausente () Outros: _____

Endereço da Mãe é o mesmo do(a) candidato(a) descrito no item: () Sim () Não - (em caso negativo preencher o campo com o endereço da Mãe)

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de ocupação:

<input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CLT	<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Funcionário Público
<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Pensionista	<input type="checkbox"/> Estágio remunerado/Não remunerado
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Outro. <i>Especificar:</i> _____

INFORMAÇÕES DO PAI: Contratante: Sim Não


Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do Pai: () Presente () Falecida () Ausente () Outros: _____

Endereço do Pai é o mesmo do(a) candidato(a) descrito no item 1: () Sim () Não - (em caso negativo preencher o campo com o endereço do Pai)

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021	REGISTRO ACADÊMICO:
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	REFERENTE AO ANO LETIVO: 2026
Estabelecimento de Educação: Centro de Educação Infantil Menino de Nazaré Curitiba/PR	Nº da Unidade EDUCACENSO: 41356969	

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Categoria de ocupação:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CTPS | <input type="checkbox"/> Empregador | <input type="checkbox"/> Funcionário Público |
| <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Pensionista | <input type="checkbox"/> Estágio remunerado/Não remunerado |
| <input type="checkbox"/> Autônomo | <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Outro. <i>Especificar:</i> _____ |

INFORMAÇÕES DO/A RESPONSÁVEL (*): (Preencher somente quando este/a não for o pai e/ou mãe) Contratante: Sim Não

Nome: _____

Nome Social: _____

Situação do responsável: () Presente () Falecida () Ausente () Outros: _____

Endereço do responsável é o mesmo do(a) candidato(a) descrito no item 1: () Sim () Não-(em caso negativo preencher o campo com o endereço do responsável)

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Idade: _____ CPF: _____

E-mail: _____


Categoria de ocupação:

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado com carteira assinada - CLT | <input type="checkbox"/> Empregador | <input type="checkbox"/> Funcionário Público |
| <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Pensionista | <input type="checkbox"/> Estágio remunerado/Não remunerado |
| <input type="checkbox"/> Autônomo | <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Outro. <i>Especificar:</i> _____ |

4. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência):

Colocar primeiro o nome do(a) candidato(a). Neste quadro deve constar o nome de todas as pessoas que moram com o(a) candidato(a), inclusive crianças.

Nome Completo	Escolaridade	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão ou Atividade (Atual)	Estado Civil	Renda Bruta (em R\$)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
TOTAL GERAL DA RENDA MENSAL BRUTA DO GRUPO FAMILIAR						R\$

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021	REGISTRO ACADÊMICO:
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	REFERENTE AO ANO LETIVO: 2026
Estabelecimento de Educação: Centro de Educação Infantil Menino de Nazaré Curitiba/PR	Nº da Unidade EDUCACENSO: 41356969	

5. RENDIMENTOS ORIGINÁRIOS DE PENSÃO, ALUGUEL E ARRENDAMENTO.

5.1 No grupo familiar descrito no quadro acima há alguém que recebe Pensão ou algum tipo de benefício: Não Sim

Caso sim, favor especificar a fonte pagadora e a natureza do rendimento: _____

Valor Bruto Mensal Recebido: R\$ _____

5.2 Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis

Especificação da natureza do Rendimento		Natureza do Bem		Especificação do Bem*	Valor Bruto do aluguel ou arrendamento mensal (em R\$)
<input type="checkbox"/> Aluguel	<input type="checkbox"/> Arredondamento	<input type="checkbox"/> Móveis	<input type="checkbox"/> Imóveis		
<input type="checkbox"/> Aluguel	<input type="checkbox"/> Arredondamento	<input type="checkbox"/> Móveis	<input type="checkbox"/> Imóveis		

*Casa, Apartamento, sítio, chácara, automóvel, motocicleta, trator, entre outros

6. ACESSO A PROGRAMAS GOVERNAMENTAL DE RENDA MÍNIMA (Federal, Estadual ou Municipal)

Não Sim, informar o valor do benefício social, bem como o nome do Programa Governamental vinculado ao benefício:
TOTAL GERAL (em R\$) _____
 Citar qual o componente do grupo familiar que figura como beneficiário: _____
 Número do NIS: _____

Observação: Importa ressaltar que o Benefício de Prestação Continuada – BPC executado pelo INSS se configura como uma ação do Estado no campo da Renda Mínima.

7. CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA

Situação do Imóvel: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiamento R\$ _____ <input type="checkbox"/> Cedido por: _____		<input type="checkbox"/> Alugado – Valor/mês R\$ _____ <input type="checkbox"/> Compartilhado com outra família
Tipo de Imóvel: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____ Estrutura Física: <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____ Fornecimento de Energia Elétrica: <input type="checkbox"/> Companhia Distribuidora <input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____ Abastecimento de Água: <input type="checkbox"/> Existente <input type="checkbox"/> Inexistente Esgoto Sanitário: <input type="checkbox"/> Existente <input type="checkbox"/> Inexistente		

8. VEÍCULOS

Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização	
		<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Passeio
		<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Passeio

9. PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR ESTUDANDO EM OUTRAS ESCOLAS PARTICULARES

Nome	Escola	Valor da Parcela (em R\$)
TOTAL		

10. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há casos de doenças crônicas na família? Não Sim

Ex: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas - epilepsia, cardíacas, outras, conforme. Interministerial nº 2.998, de 23/08/01)


Nome	Tipo da Doença	Despesa Mensal (em R\$)

Obs.: apresentar cópia do laudo médico atualizado e as despesas dos últimos 02 (dois) meses, quando preencher os campos deste item.

TOTAL

11. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Há pessoas com deficiência na família? Não Sim

	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187/2021	REGISTRO ACADÊMICO:
	ASSOCIAÇÃO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCAÇÃO E CULTURA	REFERENTE AO ANO LETIVO: 2026
Estabelecimento de Educação: Centro de Educação Infantil Menino de Nazaré Curitiba/PR	Nº da Unidade EDUCACENSO: 41356969	


Padre João Bagozzi e me disponibilizo prestar qualquer esclarecimento adicional.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável Legal, conforme documento de identidade

AUTORIZAÇÃO PARA RETENÇÃO DE COPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS	
Autorizo a Unidade Educacional extrair os dados necessários dos documentos de identificação pessoal solicitados para efeitos de registro, bem como manter uma cópia simples dos mesmos para compor prontuário do candidato conforme Edital do processo seletivo para concessão de Bolsa de Estudos Social 2026, conforme artigo 7º, incisos I e II da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).	
____/____/_____ Data	_____ Assinatura do(a) Responsável Legal do Candidato(a) conforme Documento de Identificação



	PROCESSO Nº:	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO SOCIAL PARA O ANO LETIVO 2026
	<p>Recebemos do/a Sr/Sra. _____, responsável legal de _____, candidato/a à Bolsa de Estudo Social para o ano letivo de 2026 neste Colégio, o <i>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, REQUISITO ESSENCIAL PARA REALIZAÇÃO DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA</i>. Fica advertido de que a entrega dos documentos referidos no Edital – Bolsa de Estudo Social não afasta a necessidade de apresentação, em qualquer tempo, no decorrer do Ano Letivo de 2026, de quaisquer outros documentos adicionais eventualmente solicitados pela Comissão Interna de Bolsa Filantrópica ou pela direção deste Colégio.</p> <p>Advertimos que a apresentação de documentação ou a prestação de informações falsas à ASSOCIACAO PADRE PEDRO MAGNONE DE EDUCACAO E CULTURA, por ocasião da inscrição no processo de Bolsa de Estudo Social 2026, implicará na reprovação do candidato à bolsa de estudo social, conforme previsto na Lei Complementar nº 187/2021, além da possibilidade de responder pelo ato judicialmente, conforme amparo legal presente no Decreto Regulamentador nº 11.791, de 21/11/2023, e no Decreto Lei nº 2.848, de 07/12/1940, Código Penal Brasileiro, artigo 299.</p> <p>Esclarecemos, ainda, que o ato da <u>entrega da documentação comprobatória e a assinatura da Ficha de Avaliação Socioeconômica para análise nesta Unidade de Educação não dão quaisquer garantias de concessão de Bolsa de Estudo Social para o Ano Letivo de 2026</u>, não gerando assim direito adquirido ou expectativa de direito ao candidato que porventura não seja beneficiado com a Bolsa de Estudo solicitada, ainda que atenda aos requisitos socioeconômicos, mas que ultrapasse o número de Bolsas de Estudo disponíveis na Unidade Educacional, considerando o segmento ao qual concorre, devendo o candidato e/ou responsável aguardar o pronunciamento da Unidade acerca do resultado do processo.</p>	
____/____/_____ 	_____ Assinatura do responsável pela conferência e recebimento da documentação.	