**Província Brasileira da Congregação das Irmãs Filhas da Caridade de**

**São Vicente de Paulo – Província de Curitiba**

Entidade Filantrópica - CNAS 035.261/52 - CNPJ 76578137/0001-90

Avenida Manoel Ribas, 02, CEP: 80510-020 – Curitiba/PR Telefone: (41) 3221-7000 e-mail [provincia@provinciacuritiba.com.br](mailto:provincia@provinciacuritiba.com.br) site: [www.filhasdacaridade.com.br](http://www.filhasdacaridade.com.br)

**Entidade mantida: Escola Vicentina Nossa Senhora Aparecida**

**CNPJ: 76.578.137/0026-48**

**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSA – ANO LETIVO 2026**

*Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos, com penalidade de desclassificação automática do processo.*

**1 - Informações do(a) Estudante**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Sexo: Masculino (\_\_) Feminino (\_) Reside com: os pais (\_\_) a mãe (\_\_) o pai (\_\_)

Se outros, indique quem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já é aluno/a nesta Instituição Educacional Vicentina: SIM ( ) NÃO ( ) Ano/período \_\_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escola de origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pública ( ) Privada ( )

Tem irmã/irmão que estuda nesta Instituição Educacional Vicentina: SIM ( ) NÃO ( ) - Se sim, indique o nome e a turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De acordo com a cor da pele, como você considera o/a estudante:

( ) Branco/a ( ) Pardo/a ( ) Negro/a ( ) Amarelo/a (oriental) ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR: (Membros que residem na mesma casa em que o/a estudante, iniciando por ele/ela).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Idade** | **Estado civil** | **Grau de parentesco** | **Escolaridade** | **Profissão** | **Renda** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DA RENDA** | | | | | |  |

**3 - DADOS SÓCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA:**

* 1. **Filiação 1 (Mãe): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial: Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.nº\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trabalho: Autônomo (\_\_) Com Vínculo/registrado (\_\_) Desempregado ( )

Local de Trabalho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remuneração Mensal: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se autônomo, declare a ocupação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MEI ( ) ME ( ) **ou outra modalidade de negócio próprio ( ) qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** qual a renda? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Outras Rendas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Advinda de: ( )Aluguéis ( )Poupança ( ) Ações ( )Pensão alimentícia ( ) Pensão por morte, Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2. Filiação 2 (Pai):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Escolaridade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial: **(NÃO PREENCHER ESTE CAMPO, CASO SEJA O MESMO ENDEREÇO DA FILIAÇÃO 1):** Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Trabalho**: Autônomo (\_\_) Com Vínculo/registrado (\_\_) Desempregado ( )

Local de Trabalho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remuneração Mensal: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se autônomo, declare a ocupação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MEI ( ) ME ( ) **ou outra modalidade de negócio próprio ( ) qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** qual a renda? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Outras Rendas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Advinda de: ( )Aluguéis ( )Poupança ( ) Ações ( )Pensão alimentícia ( ) Pensão por morte, Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. - RESPONSÁVEL FINANCEIRO (quando o responsável for avó, avô, padrasto, madrasta, tio/a, outros) NOME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trabalho**: Autônomo (\_\_) Com Vínculo/registrado (\_\_) Desempregado ( )

Local de Trabalho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remuneração Mensal: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se autônomo, declare a ocupação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MEI ( ) ME ( ) **ou outra modalidade de negócio próprio ( ) qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** qual a renda? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Outras Rendas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Advinda de: ( )Aluguéis ( )Poupança ( ) Ações ( )Pensão alimentícia ( ) Pensão por morte, Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. QUANTO A MORADIA DO GRUPO FAMILIAR EM ANÁLISE:**

Casa própria (\_\_) Alugada (\_\_) **Cedida (emprestada) (\_\_)[[1]](#footnote-1)** Financiada (\_\_)

A quanto tempo residem no local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se alugada/financiada, custo mensal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** **Possui automóvel?** (Carro ou Moto) Sim (\_\_) Não (\_\_) Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_ Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Financiado:** Sim (\_\_) Não (\_\_) Valor mensal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº de parcelas a vencer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. DESPESAS MENSAIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Água | R$ | Medicamento- uso contínuo | R$ | Aluguel | R$ |
| Luz | R$ | Empréstimo bancário | R$ | Financiamento casa | R$ |
| Telefone Fixo/Celular | R$ | Transporte  / Combustível | R$ | Condomínio | R$ |
| Alimentação | R$ | Financiamento veículo | R$ | Plano de  Saúde | R$ |
| Educação | R$ | Cartões de crédito | R$ | Outros (especificar) | R$ |
| Vestuário | R$ | Lazer/cultura | R$ | Viagens/passeios | R$ |
| **SOMA DAS DESPESAS MENSAIS:** | | | **R$** | | |
| **RENDA PER CAPITA[[2]](#footnote-2)**  **Campo reservado para uso da Assistente Social**  **ANEXO I – Planilha Cálculo Rendimento Familiar** | | | **R$** | | |

**8. Há despesas com DOENÇAS** que necessitam de tratamento contínuo?

Sim (\_\_) Não (\_\_)

Se sim, indique quem é: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.1 HÁ PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE ALGUM INTEGRANTE DA FAMÍLIA?** Sim (\_\_) Não (\_\_)

Se sim, indique quem é: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ necessita de tratamento? Sim ( ) Não ( )

**9. BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS/ E OU PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA**

Está inscrito/a no Cadastro Único: **sim ( ) não ( ),** se sim, informe o número do seu NIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(preenchimento obrigatório)**

Indique quais benefícios você recebe: ( ) Baixa renda luz ( ) Baixa renda água ( ) Programa do Leite

( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) Não Recebe outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro estar ciente que, se apurada e constatada a falsidade das informações prestadas, ou inidoneidade de documentos apresentados, isso implicará no cancelamento imediato do benefício concedido, em conformidade ao § 2o do Art. 26 da Lei Complementar nº 187/2021.

Paraíso do Norte - PR, \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Nome do Responsável Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável Legal**

1. Neste caso, é necessário anexar declaração devidamente assinada pela pessoa que cede o imóvel. [↑](#footnote-ref-1)
2. Para apuração da renda per capita, observar o que diz o Artigo 12 da Portaria Normativa nº 15/2017 do MEC, sobretudo, o que diz o parágrafo 3º desse artigo. [↑](#footnote-ref-2)