

FICHA SOCIOECONÔMICA
Para solicitação de gratuidade (Bolsa) educacional

Eu, _____,
responsável legal pelo candidato abaixo, solicito a concessão de benefício referente à anuidade do **ano de 2019**.

Nome completo do(a) candidato(o)	Data de Nascimento	Idade em março de 2019	Ano/Série (em curso 2018)	Ano/Série (solicitação Edital nº 01)
	/ /			

Se o candidato possuir parente matriculado no Colégio e/ou concorrendo neste Edital, preencher o quadro abaixo:

Nome completo do parente	Parentesco (com o candidato)	Ano/Série (em curso)	Turma (aluno João XXIII)

Importante:

1. Anexar a esta ficha os documentos solicitados no **Edital nº 01 de 1º de agosto de 2018**.
 2. Esta ficha, juntamente com os documentos, será submetida a uma avaliação.
 3. Esta ficha deve ser preenchida e assinada, sem rasuras, pelo responsável legal do candidato para a solicitação de benefício.
- A Fundação Educacional João XXIII se reserva o direito de exigir, quando julgar necessário, comprovantes referentes às informações prestadas nessa ficha, bem como deferir ou indeferir a solicitação.

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 p/ contato: _____ Renda: R\$ _____

Possui automóvel? () Sim () Não Marca/Modelo: _____ Ano/Fabricação: _____

Possui imóvel? () Sim () Não Situação: () Quitado () Financiado () Alugado () Cedido

Citar outros bens:

Nome do Candidato	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Pensão e/ou benefício social (mensal)
1-	filho(a)				R\$

Nome (dos integrantes do grupo familiar)	Parentesco (com o candidato)	Idade	Escolaridade (grau de instrução)	Ocupação	Renda Bruta (mensal)
2-					R\$
3-					R\$
4-					R\$
5-					R\$
6-					R\$

2) Renda Familiar Total: R\$ _____

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JOÃO XXIII
Rua Sepé Tiaraju, 1013 – Medianeira, Porto Alegre – RS
CNPJ 92.934.934/0001-19

3) Outras informações:

a) No grupo familiar alguém faz algum tipo de tratamento médico? () Sim () Não

Quem? _____ Que tipo de tratamento? _____

Nome do Médico: _____ Custo Mensal: R\$ _____

4) Motivo da solicitação, descreva sinteticamente a situação financeira da família:

Declaro sob as penas da lei, ser verdadeiras todas as informações por mim fornecidas e que estou ciente das normas que regem a presente solicitação e se as informações prestadas, quando INVERÍDICAS, 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 exigidos por Órgãos Públicos e competentes em razão da Legislação vigente.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

**Espaço reservado para Comissão de Bolsas Filantrópicas
Fundação Educacional João XXIII**

() DEFERIDO () INDEFERIDO

Obs.: _____

Anelori Lange
Diretora Geral

Fátima Eschberger
Gerente Administrativo-Financeira

Aline Carraro Portanova
Diretora Jurídica

Daniel Juliano D. Soares
Conselheiro

Hildair Garcia Câmara
Coordenadora do SOP

Mírian Fontoura Moreira
Conselheira

Sandra N. de Cristo Yanzer
Assistente Social

Fernanda Vencato Radajeski
Secretária de Ensino

Recebido por: _____

Data: _____/08/2018 Horário: _____ h _____ min _____

Assinatura