



SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO SOCIAL - 2022
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

À

ASSOCIAÇÃO FEMININA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - AFBEA

Colégio Nossa Senhora do Santíssimo Sacramento

AT. Direção

Eu, _____,
responsável pelo (a) aluno (a) _____
solicito se possível, a bolsa social, considerando a necessidade de garantir acesso à educação
do (a) mesmo (a).

Asseguro a veracidade dos dados e informações que se seguem e concordo com a
apresentação de documentos comprobatórios e a realização de visita domiciliar.

DADOS DO ALUNO

Nome: _____
Série/2022: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Sexo: _____
Endereço : _____
Bairro: _____ Cidade: _____
CEP: _____

O aluno reside: () com os pais () pai () mãe () outros. Caso o aluno resida em um núcleo
familiar diferente ao do (a)s genitor (es), informar qual:

Em caso de pais separados ou falecidos, de quem é a guarda do aluno (citar o nome completo
de quem tem a guarda e o grau de parentesco com o aluno).

Nome: _____ Grau de
Parentesco: _____

Tem gratuidade () Sim () Não Percentual _____%

Já estuda neste Colégio? () sim () Não. Se sim, desde que ano?

Frequenta outros cursos? () Sim () Não
Qual: _____

Tem irmãos estudantes? () Sim () Não Quantos estudam neste Colégio? -



ASSOCIAÇÃO FEMININA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - AFBEA

CNPJ: 27.190.347/0001-09

Inscrição Municipal: 0353143/001-9

Recredenciamento de Entidade Mantenedora AFBEA – Portaria nº 1263/2012

Nome(s) do (as) irmãos(ãs)	Idade	Série	Escola em que estuda	Gratuidade? De quanto?

1º Solicitante

Nome: _____ Parentesco com o
aluno _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

R.G: _____ Órgão Expedidor: _____

E-mail: _____

Endereço _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____

Escolaridade: _____

Trabalha: () Sim () Não

Empresa _____

Profissão: _____

Cargo: _____

Sendo autônomo, qual ramo de negócio? Nome da Empresa ou Comércio:

Telefone: Comercial: _____ Celular: _____

Residencial: _____

2º Solicitante:

Nome: _____ Parentesco com o
aluno _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

R.G: _____ Órgão Expedidor: _____

E-mail: _____

Endereço _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____

R. Visconde de Taunay, 305 – São Lucas, Belo Horizonte/MG CEP: 30240-300

www.afbea.org.br | afbea@afbea.org.br | (31) 3221-1699 | 3223-7754.



ASSOCIAÇÃO FEMININA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - AFBEA

CNPJ: 27.190.347/0001-09

Inscrição Municipal: 0353143/001-9

Recredenciamento de Entidade Mantenedora AFBEA – Portaria nº 1263/2012

Escolaridade: _____
Trabalha: () Sim () Não
Empresa _____
Profissão: _____
Cargo: _____
Sendo autônomo, qual ramo de negócio? Nome da Empresa ou Comércio: _____
Telefone: Comercial: _____ Celular: _____
Residencial: _____

SITUAÇÃO HABITACIONAL

Tipo de moradia:

() Própria () Cedida – Por quem ?

() Alugada

() Financiada

Possui outros imóveis? () Sim () Não Quantos? _____

Descrever brevemente a situação da moradia com relação ao número de cômodos, estado de conservação e acesso a serviços públicos (água, esgoto, energia, internet, etc) e outros:

VEÍCULOS

A família possui veículos? () Sim () Não Quantos? _____

Modelo do veículo: _____ Marca: _____ Ano: _____

Modelo do veículo: _____ Marca: _____ Ano: _____

Modelo do veículo: _____ Marca: _____ Ano: _____

DESPESAS DA FAMÍLIA

R. Visconde de Taunay, 305 – São Lucas, Belo Horizonte/MG CEP: 30240-300

www.afbea.org.br | afbea@afbea.org.br | (31) 3221-1699 | 3223-7754.



ASSOCIAÇÃO FEMININA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - AFBEA

CNPJ: 27.190.347/0001-09

Inscrição Municipal: 0353143/001-9

Recredenciamento de Entidade Mantenedora AFBEA – Portaria nº 1263/2012

Média mensal com gastos:

DESPESAS	VALOR (R\$)
Água	
Energia Elétrica	
Telefonia/internet	
Alimentação	
Educação	
Plano de saúde	
Transporte	
Cursos complementares	
TOTAL	

DESPESAS	VALOR (R\$)
Financiamento	
Empréstimos	
Cartão de Crédito	
Medicamentos	
Dentista	
IPTU	
Aluguel	
Outras despesas	
TOTAL	

Referente aos valores gastos com outras despesas, citar quais são: _____

Há pessoa (s) deficiente (s) na família e/ou com doenças graves? () Sim () Não
Faz uso de medicamento contínuo?

Qual (is)? _____

Há pessoas que frequentam cursos complementares? Quem frequenta e quais são?

Total das despesas: R\$ _____



ASSOCIAÇÃO FEMININA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - AFBEA

CNPJ: 27.190.347/0001-09

Inscrição Municipal: 0353143/001-9

Recredenciamento de Entidade Mantenedora AFBEA – Portaria nº 1263/2012

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Citar os demais moradores da casa além do (a) aluno (a):

Nome	Idade	Parentesco com o aluno	Grau de escolaridade	Profissão ou ocupação atual	Renda bruta mensal

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Descrever os motivos que levam a família solicitar o benefício.



ASSOCIAÇÃO FEMININA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - AFBEA

CNPJ: 27.190.347/0001-09

Inscrição Municipal: 0353143/001-9

Recredenciamento de Entidade Mantenedora AFBEA – Portaria nº 1263/2012

Declaro, sob pena da Lei, que os dados constantes neste formulário são verdadeiros.

Pirapora, _____ de _____ de _____.

Assinatura do 1º solicitante

Assinatura do 2º solicitante

OBS: A participação do candidato no processo de renovação de bolsa social/2022 não configura aprovação no citado processo e será conferida ao beneficiário de acordo com a disponibilidade orçamentária, não gerando qualquer tipo de expectativa de direito aos candidatos não agraciados pelo benefício, seja em razão da inexistência de vagas disponíveis, seja em função do não-atendimento das disposições contidas neste edital e na legislação de regência.