



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO DA BOLSA DE ESTUDOS EM CARÁTER SOCIAL - SOEPAS

1. DADOS DO CANDIDATO/ALUNO(A)

Nome candidato/aluno 01:		Série: Turma:	
Data do ingresso escolar	Data de nascimento / /	Período: Matutino <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>
Escola que frequenta:			

Nacionalidade:	Naturalidade:
Resultado Escolar de 2022 () Aprovado () Reprovado	

Nome candidato/aluno 02:		Série: Turma:	
Data do ingresso escolar	Data de nascimento / /	Período: Matutino <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>
Nacionalidade:		Naturalidade:	

Resultado Escolar de 2022 () Aprovado () Reprovado
--

Nome candidato/aluno 03:		Série: Turma:	
Escola que frequenta:			
Data do ingresso escolar	Data de nascimento / /	Período: Matutino <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>

Nacionalidade:	Naturalidade:
Resultado Escolar de 2022 () Aprovado () Reprovado	

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

a) Pai/Resp.:
Contato:
E-mail:

b) Mãe/Resp.:



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
CENTRO DE ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO ENSINO ASSISTENCIAL
COLÉGIO MILITAR DOM PEDRO II
SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL, PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Contato:
E-mail:

Endereço:	
Cidade:	UF:

Nº de componentes na família:	Nº de filhos:
-------------------------------	---------------

Preencher somente em caso de dependentes com guarda judicial

Nome dos dependentes:
Recebe pensão alimentícia (P.A): () não () sim

Observações importantes:

3. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Obs.: neste quadro devem constar os dados de **TODAS** as pessoas que moram com o candidato/aluno:

Nome	Idade	Parentesc o	Estado civil	Escolaridade

4. RENDA FAMILIAR

4.1 Local de trabalho da mãe /responsável:
Função/cargo:



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
CENTRO DE ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO ENSINO ASSISTENCIAL
COLÉGIO MILITAR DOM PEDRO II
SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL, PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servidora pública	Assalariada	Autônoma

Telefone trab.:	Renda Bruta:	Renda Líquida:
4.2 Local de trabalho do pai /responsável:		
Função/cargo:		
Servidor público <input type="checkbox"/>	Assalariado <input type="checkbox"/>	Autônomo <input type="checkbox"/>

Telefone trab.:	Renda Bruta:	Renda Líquida:

4.3 OUTRAS RENDAS FINANCEIRAS MENSAS OBTIDAS

A família possui outros tipos de renda, além do(s) salário (s)? () sim () não
Caso afirmativo especificar de onde provém a renda:

Pensão alimentícia Valor R\$: _____	Programa do governo: bolsa escola, bolsa família. Valor R\$ _____	Pensionista INSS Valor R\$ _____	BPC (Benefício de Prestação Continuada) Valor R\$: _____
Recebe aluguel Valor R\$: _____	Ajuda de parentes ou terceiros. Valor R\$: _____	Aposentadoria INSS. Valor R\$ _____	Outra renda: Valor R\$: _____

5. SITUAÇÃO DE TRABALHO

Relacionar abaixo **TODAS** as pessoas do grupo familiar que trabalham e compõem a renda familiar:

Nome	Parentesco	Empresa/Local	Função / Cargo	Salário/renda mensal
			Renda total	R\$:
Renda Bruta Familiar total R\$:		Renda Per Capita Bruta Familiar total R\$:		



6. CONDIÇÕES DE SAÚDE

a) Há alguém no grupo familiar com alguma deficiência? () não () sim

OBS: Relacionar abaixo as pessoas com algum tipo de deficiência que compõem o núcleo familiar. Deverá anexar a esta ficha laudo/relatório médico que comprove o quadro clínico de cada pessoa listada:

Nome	Parentesco /aluno	Tipo de deficiência	Despesa mensal R\$	Recebe benefício do INSS (BPC) R\$

7. EDUCAÇÃO

OBS: Relacionar abaixo **TODAS** as pessoas que estudam e compõem o núcleo familiar:

Nome	Escola/local	Ano/série ou Curso	Mensalidade e Escolar R\$

8. DECLARAÇÃO DE BENS

8.1 IMÓVEL OU MORADIA

- a) () apartamento () casa () sítio/chácara () fazenda () outro _____
b) O imóvel é () próprio () alugado () cedido () financiado
c) Se alugado: valor do aluguel mensal R\$: _____
d) Se financiado:
e) Valor da parcela R\$: _____ Número de parcelas a pagar: _____

Obs.: Se o imóvel for cedido apresentar em anexo declaração de concessão de uso assinada pelo proprietário com cópia autenticada do documento do imóvel.

8.2. VEÍCULO

Possui veículo(s)? () sim () não. Quantidade de veículos: _____



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
CENTRO DE ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO ENSINO ASSISTENCIAL
COLÉGIO MILITAR DOM PEDRO II
SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL, PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



O veículo é () moto () automóvel de passeio () caminhão () outro _____
Marca/Modelo do veículo 01: _____ ano: _____ Valor de mercado R\$: _____
O veículo é () financiado () próprio/quitado () cedido () alugado
Se financiado:
Valor da parcela R\$: _____ b) Número de parcelas a pagar: _____
O veículo é () moto () automóvel de passeio () caminhão () outro _____
Marca/Modelo do veículo 02: _____ ano: _____ Valor de mercado R\$: _____
O veículo é () financiado () próprio/quitado () cedido () alugado
Se financiado:
Valor da parcela R\$: _____ b) Número de parcelas a pagar: _____

Obs.:

- 1. Veículo próprio quitado e/ou financiado deverá apresentar cópia do IPVA atualizada;**
- 2. Se o veículo for cedido apresentar em anexo declaração de concessão de uso assinada pelo proprietário com cópia autenticada do IPVA do veículo.**

9. DESPESAS MENSAIS BÁSICAS

Descrição	Custo(R\$)	Descrição	Custo (R\$)
1.		2.	
3.		4.	
5.		6.	
7.		8.	
9.		10.	
11.		12.	
13.		14.	
15.		16.	
17.		18.	
19.		20.	
VALOR TOTAL DAS DESPESAS MENSAIS: R\$ _____			

DESPESAS COM O (S) CANDIDATO(S)/ALUNOS (AS)

Descrever somente se houver gastos com escola, transporte escolar e despesa com tratamento neuro psicopedagógico.

Descrição	Custo (R\$)	Descrição	Custo (R\$)
-----------	-------------	-----------	-------------



DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros e autênticos os dados e documentos fornecidos neste formulário e desde já autorizo a verificação destes. Omissão ou falsidade de informações pertinentes à seleção resultará em exclusão do processo em qualquer tempo. Fico ciente, através desse documento, que a falsidade dos documentos apresentados configura crime previsto no artigo 297 do Código Penal Brasileiro passível de apuração na forma da Lei.

Brasília – DF, ____ de _____ de 2023.

Assinatura e RG do responsável legal do candidato/aluno
(É obrigatório o reconhecimento de firma da assinatura em cartório)