



**ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL BENEFICENTE SÃO JOSÉ**  
**COLÉGIO EUCARÍSTICO – CNPJ 28.979.128/0001-68**

Autorização de Funcionamento: Decisão nº 350/70 do CEE/RJ Reconhecimento: Resolução n.º 620/82 – SEE/RJ.  
Educação Infantil autorizada pela Resolução CME nº 09 de 29 de agosto de 2018 e Parecer CME/CEI nº 10/2018.  
Ensino Médio autorizado a partir de 13.11.98 – Anexo a Portaria nº 9772- Coordenadoria de Inspeção Escolar – SEE/RJ.  
Educação Profissional Técnica de Nível Médio e suas Especializações – Parecer Nº 17/2022/SEEDUC/COOIENF de 18.11.2022  
Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 585/595, Bairro Centro – Campos dos Goytacazes/RJ.  
CEP 28.035-042/ Tel.: (22) 2736-9250  
INEP: 33009694

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO - 2027**

|                                                                                                     |                              |                |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----------|
| <b>I- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b>                                                                |                              |                |           |
| Nome completo:                                                                                      |                              |                |           |
| Data de Nascimento: __/__/____                                                                      | Idade:                       | Nacionalidade: |           |
| CPF:                                                                                                | RG/RNE:                      | Órgão:         |           |
| Pai:                                                                                                |                              |                |           |
| Mãe:                                                                                                |                              |                |           |
| Estado Civil:                                                                                       | Endereço:                    |                |           |
| Bairro:                                                                                             | Complemento:                 |                |           |
| Município:                                                                                          | UF:                          | CEP:           |           |
| <b>II- DADOS EDUCACIONAIS</b>                                                                       |                              |                |           |
| Ano/Série Escolar 2026:                                                                             | Ano/Série Escolar para 2027: |                |           |
| Escola de origem:                                                                                   |                              |                |           |
| Tipo de Instituição: ( ) Pública ( ) Privada. Se privada possuía Bolsa de Estudos? ( ) Sim ( ) Não. |                              |                |           |
| Unidade de interesse: ( ) Matriz ( ) Santo Antônio ( ) Cristo Rei ( ) São Gonçalo ( ) Santo Amaro   |                              |                |           |
| Primeira Matrícula: ( ) Sim ( ) Não.                                                                |                              |                |           |
| <b>III- DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL / MÃE</b>                                                        |                              |                |           |
| Nome completo:                                                                                      |                              |                |           |
| CPF:                                                                                                | RG/RNE:                      | Órgão:         |           |
| Parentesco:                                                                                         | Telefone: ( )                | Cel.: ( )      |           |
| Bairro:                                                                                             | Complemento:                 |                |           |
| Município:                                                                                          | UF:                          | CEP:           |           |
| E-mail:                                                                                             |                              |                |           |
| Função / profissão:                                                                                 |                              |                | Renda R\$ |
| <b>III- DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL / PAI</b>                                                        |                              |                |           |
| Nome completo:                                                                                      |                              |                |           |
| CPF:                                                                                                | RG/RNE:                      | Órgão:         |           |
| Parentesco:                                                                                         | Telefone: ( )                | Cel.: ( )      |           |
| Bairro:                                                                                             | Complemento:                 |                |           |
| Município:                                                                                          | UF:                          | CEP:           |           |
| E-mail:                                                                                             |                              |                |           |
| Função / profissão:                                                                                 |                              |                | Renda R\$ |



**ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL BENEFICENTE SÃO JOSÉ**  
**COLÉGIO EUCARÍSTICO – CNPJ 28.979.128/0001-68**

Autorização de Funcionamento: Decisão nº 350/70 do CEE/RJ Reconhecimento: Resolução n.º 620/82 – SEE/RJ.  
Educação Infantil autorizada pela Resolução CME nº 09 de 29 de agosto de 2018 e Parecer CME/CEI nº 10/2018.  
Ensino Médio autorizado a partir de 13.11.98 – Anexo a Portaria nº 9772- Coordenadoria de Inspeção Escolar – SEE/RJ.  
Educação Profissional Técnica de Nível Médio e suas Especializações – Parecer Nº 17/2022/SEEDUC/COOENF de 18.11.2022  
Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 585/595, Bairro Centro – Campos dos Goytacazes/RJ.  
CEP 28.035-042/ Tel.: (22) 2736-9250  
INEP: 33009694

**IV- DADOS DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

| NOME INCLUINDO O CANDIDATO (A) | IDADE | PARENTESCO | ESCOLARIDADE | PROFISSÃO | RENDA BRUTA |
|--------------------------------|-------|------------|--------------|-----------|-------------|
| 1.                             |       |            |              |           |             |
| 2.                             |       |            |              |           |             |
| 3.                             |       |            |              |           |             |
| 4.                             |       |            |              |           |             |
| 5.                             |       |            |              |           |             |
| 6.                             |       |            |              |           |             |
| 7.                             |       |            |              |           |             |

Observações:

**V- SITUAÇÃO ECONÔMICA (RENDA PER CAPITA)**

Qual a renda bruta familiar? (some os rendimentos de todos que residem no imóvel). R\$  
Possui Cadúnico? Sim ( ) Não ( ). Recebe benefício? Bolsa Família ( ) Pé de Meia ( ) Outros ( ) Qual?  
Possui auxílio financeiro mensal? Sim ( ) Não ( ). Qual valor? R\$  
Possui pensão alimentícia ajuizada? Sim ( ) Não ( ). Qual valor? R\$  
Possui pensão alimentícia por acordo verbal? Sim ( ) Não ( ). Qual valor? R\$

**VI- DADOS QUANTO A MORADIA**

**Tipo de moradia:**

( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Habitação Coletiva ( ) Outra situação: \_\_\_\_\_

**Situação da moradia:**

( ) Própria quitada ( ) Própria financiada ( ) Aluguel ( ) Cedida ( ) Outros

**VII- ASPECTO EDUCACIONAL**

Cursos / atividades realizadas fora da escola (aluno requerente)

| Instituição: | Curso/ atividades: | Valor (R\$): |
|--------------|--------------------|--------------|
|              |                    |              |
|              |                    |              |
|              |                    |              |



**ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL BENEFICENTE SÃO JOSÉ**  
**COLÉGIO EUCARÍSTICO – CNPJ 28.979.128/0001-68**

Autorização de Funcionamento: Decisão nº 350/70 do CEE/RJ Reconhecimento: Resolução n.º 620/82 – SEE/RJ.  
Educação Infantil autorizada pela Resolução CME nº 09 de 29 de agosto de 2018 e Parecer CME/CEI nº 10/2018.  
Ensino Médio autorizado a partir de 13.11.98 – Anexo a Portaria nº 9772- Coordenadoria de Inspeção Escolar – SEE/RJ.  
Educação Profissional Técnica de Nível Médio e suas Especializações – Parecer Nº 17/2022/SEEDUC/COOENF de 18.11.2022  
Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 585/595, Bairro Centro – Campos dos Goytacazes/RJ.  
CEP 28.035-042/ Tel.: (22) 2736-9250  
INEP: 33009694

**VIII- QUADRO DOS GASTOS FAMILIARES**

Preencher com a média de gastos mensais do grupo familiar.

|                                                        |     |                               |     |
|--------------------------------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| Medicamentos                                           | R\$ | Compras Alimentação           | R\$ |
| Plano de Saúde                                         | R\$ | Financiamento e casa/terreno: | R\$ |
| Plano Odontológico                                     | R\$ | Aluguel                       | R\$ |
| Plano funerário                                        | R\$ | Energia elétrica              | R\$ |
| Celular                                                | R\$ | Água                          | R\$ |
| Telefone fixo                                          | R\$ | IPTU                          | R\$ |
| Internet:                                              | R\$ | Gás                           | R\$ |
| Transporte<br>(Gasolina, passagem, transporte escolar) | R\$ | Condomínio                    | R\$ |
| Financiamento de carro/moto                            | R\$ | Mensalidade escolar           | R\$ |
| Outros gastos:                                         |     |                               | R\$ |

**IX- TRANSPORTE/LOCOMOÇÃO PARA A ESCOLA:**

( ) Carro próprio ( ) Ônibus ( ) Transporte Escolar ( ) A pé  
( ) Outros \_\_\_\_\_

**10- DADOS DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR:**

Algum membro do grupo familiar possui doença crônica ou deficiência? ( ) sim ( ) não.

Nome: \_\_\_\_\_ Possui laudo médico? ( ) sim ( ) não

Algum membro do grupo familiar necessita de medicação contínua? ( ) sim ( ) não.

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

Algum membro do grupo familiar faz acompanhamento psicopedagógico, psicológico ou outros tipos de terapia? ( ) sim ( ) não.

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

Existe no grupo familiar (que resida no imóvel) pessoa idosa que necessite de cuidados especiais? ( ) sim ( ) não.

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

**11- DESCREVA BREVEMENTE O MOTIVO PELO QUAL SOLICITA A BOLSA DE ESTUDOS.**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



**ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL BENEFICENTE SÃO JOSÉ**  
**COLÉGIO EUCARÍSTICO – CNPJ 28.979.128/0001-68**

Autorização de Funcionamento: Decisão nº 350/70 do CEE/RJ Reconhecimento: Resolução n.º 620/82 – SEE/RJ.  
Educação Infantil autorizada pela Resolução CME nº 09 de 29 de agosto de 2018 e Parecer CME/CEI nº 10/2018.  
Ensino Médio autorizado a partir de 13.11.98 – Anexo a Portaria nº 9772- Coordenação de Inspeção Escolar – SEE/RJ.  
Educação Profissional Técnica de Nível Médio e suas Especializações – Parecer Nº 17/2022/SEEDUC/COOINENF de 18.11.2022  
Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 585/595, Bairro Centro – Campos dos Goytacazes/RJ.  
CEP 28.035-042/ Tel.: (22) 2736-9250  
INEP: 33009694

**12- OBSERVAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro,  
sob as penas da lei (artigo 299 do Código Penal Brasileiro), a veracidade e autenticidade das informações prestadas por mim neste  
formulário socioeconômico para solicitação de bolsa de estudos, estando ciente de que omitir ou prestar informações falsas constitui  
crime.

Declaro, ainda, estar ciente de que a mantenedora, Associação Educacional Beneficente São José, poderá solicitar documentos  
complementares sempre que julgar necessário, bem como de que o benefício concedido terá validade exclusiva para as  
parcelas/mensalidades referentes ao ano letivo de 2027.

Declaro, por fim, que os percentuais de bolsas educacionais serão determinados de acordo com os critérios previstos na Lei  
Complementar nº 187/2021, no Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, e demais dispositivos legais e critérios institucionais  
aplicáveis.

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável