



## ORDEM AUXILIADORA DAS SENHORAS EVANGÉLICAS – OASE

DIRETORIA DE ENSINO DE SUZANO

Autorização: Portaria da DRE - 5 - Leste de 13/01/1994, public. DOE 15/01/94

INSTITUTO EDUCACIONAL LUTERANO

Rua Herman Teles Ribeiro, 162 - Centro 08529-100 Fone: (011) 4678-1461 Ferraz de Vasconcelos / SP

### REQUERIMENTO PARA BOLSA DE ESTUDOS

ANO ESCOLAR A CURSAR EM 2022: \_\_\_\_\_

ALUNO NOVO: ( ) SIM ( ) NÃO

BENEFICIOU DE DESCONTO OU BOLSA EM 2021? ( ) SIM \_\_\_\_\_% ( ) NÃO

#### 1. DADOS DO ALUNO:

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO  F  M DATA NASC.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NACION: \_\_\_\_\_

#### 2. DADOS DO RESPONSÁVEL / REQUERENTE:

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO  F  M DATA NASC.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NACION: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:  CASADO (A)  SOLTEIRO(A)  SEPARADO (A)  VIÚVO(A)  AMASIADO(A)

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

TEL RES: \_\_\_\_\_ TELCOMERCIAL: \_\_\_\_\_

EMPRESA QUAL TRABALHA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

RENDA BRUTA MENSAL: \_\_\_\_\_ DECLARA IMPOSTO DE RENDA? \_\_\_\_\_

#### 2.1 INFORMAÇÕES DE OUTRO RESPONSÁVEL: (PAI, NO CASO ACIMA TER DESCRITO DADOS DA MÃE, OU O CONTRÁRIO, OU RESPONSÁVEL INDICADO EM TERMO JUDICIAL)

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO  F  M DATA NASC.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NACION: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:  CASADO(A)  SOLTEIRO(A)  SEPARADO (A)  VIÚVO(A)  AMASIADO(A)

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

TEL RES: \_\_\_\_\_ TELCOMERCIAL: \_\_\_\_\_

EMPRESA QUAL TRABALHA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

RENDA BRUTA MENSAL: \_\_\_\_\_ DECLARA IMPOSTO DE RENDA? \_\_\_\_\_

**3.0 CARACTERÍSTICA DO DOMICÍLIO:**

Nº DE CÔMODOS: \_\_\_\_\_ GARAGEM:  SIM  NÃO

POSSUI: **ÁGUA**  SIM  NÃO **LUZ:**  SIM  NÃO **ESGOTO:**  SIM  NÃO

**TEL FIXO:**  SIM  NÃO **TV A CABO:**  SIM  NÃO **INTERNET:**  SIM  NÃO

ALUNO MORA COM:  OS PAIS  MÃE  PAI  OUTROS \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO DO IMÓVEL:**

PRÓPRIO  FINANCIADO nº parc: \_\_\_\_\_  QUITADO

ALUGADO  EMPRESTADO  CEDIDO  PENSÃO  CORTIÇO

QUANTO TEMPO MORA NESTE IMÓVEL? \_\_\_\_\_

**3.1 ESTUDO SOCIOECONÔMICO:**

**BENS E CAPITAL**

**QUANTIDADE**

**VALOR ATUAL**

**IMÓVEIS: CASA /APARTAMENTO/TERRENO** \_\_\_\_\_

FINANCIADO:  SIM Nº DE PARC: \_\_\_\_\_  NÃO

**VEÍCULOS AUTOMOTIVO / MOTO**  SIM VALOR: \_\_\_\_\_  NÃO

MARCA/MODELO/ANO \_\_\_\_\_

FINANCIADO:  SIM Nº DE PARC.: \_\_\_\_\_  NÃO

**3.2 MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR:**

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Profissão	Empregado		Trabalho Informal	
				SIM	NÃO	SIM	NÃO

**3.3 RENDA FAMILIAR – SALÁRIOS / RENDIMENTOS MENS AIS:**

PAI:R\$ \_\_\_\_\_ COMISSÕES / GRATIF.: R\$ \_\_\_\_\_  
MÃE: R\$ \_\_\_\_\_ COMISSÕES / GRATIF.: R\$ \_\_\_\_\_  
IRMÃO/Ã: R\$ \_\_\_\_\_ COMISSÕES / GRATIF.: R\$ \_\_\_\_\_  
OUTROS: R\$ \_\_\_\_\_ COMISSÕES / GRATIF.: R\$ \_\_\_\_\_  
OUTROS: R\$ \_\_\_\_\_ COMISSÕES / GRATIF.: R\$ \_\_\_\_\_  
OUTROS: R\$ \_\_\_\_\_ COMISSÕES / GRATIF.: R\$ \_\_\_\_\_  
BENEFÍCIOS: R\$ \_\_\_\_\_  
PENSÃO ALIMENTÍCIA/ APOSENTADORIA: R\$ \_\_\_\_\_ ALUGUÉIS:R\$ \_\_\_\_\_

**RENDA TOTAL:** \_\_\_\_\_

**3.4 PARTICIPANTES DAS DESPESAS MENS AIS**

**R\$**

ALUGUEL/PARCELA FINACIAMENTO: \_\_\_\_\_  
CONDOMINIO / IPTU \_\_\_\_\_  
LUZ / ÁGUA /GÁS \_\_\_\_\_  
FONE / TV A CABO/INTERNET: \_\_\_\_\_  
EDUCAÇÃO DOS FILHOS / PAIS OU RESPONSÁVEIS \_\_\_\_\_  
ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLÓGICA \_\_\_\_\_  
TRANSPORTE \_\_\_\_\_  
PENSÃO ALIMENTÍCIA (para outros dependentes): \_\_\_\_\_  
FINANCIAMENTO DE VEÍCULO / IPVA \_\_\_\_\_  
CARTÃO DE CRÉDITO \_\_\_\_\_  
ALIMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
OUTRAS / ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

**DESPESA TOTAL:** \_\_\_\_\_

**RENDA PER CAPITA: (USO EXCLUSIVO DO ASSISTENTE SOCIAL)**

RENDA MÊS: R\$ \_\_\_\_\_ MÉDIA COMISSÕES / RECEITA:R\$ \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DA SITUAÇÃO FAMILIAR:**

A MÃE ESTÁ GESTANTE?  SIM  NÃO

A FAMÍLIA ESTÁ COM ALGUM MEMBRO EM TRATAMENTO MÉDICO?  SIM  NÃO

QUEM? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA É PORTADOR DE ALGUMA DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE

ESPECIAL?  SIM QUEM? \_\_\_\_\_  NÃO

A CRIANÇA ESTÁ EM TRATAMENTO MÉDICO? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA? QUAL? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA É ALÉRGICA? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA USA ÓCULOS OU ALGUM APARELHO DE CORREÇÃO OU AUXILIAR? \_\_\_\_\_

A FAMÍLIA ESTÁ RECEBENDO ALGUM PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DO GOVERNO?

SIM – QUAL? \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_  NÃO

O TRANSPORTE DA CRIANÇA PARA A ESCOLA É FEITO PELO RESPONSÁVEL OU TRANSPORTE ESCOLAR? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA FREQUENTA OUTROS CURSOS? QUAL? \_\_\_\_\_ VALOR \_\_\_\_\_

OUTRAS INFORMAÇÕES: \_\_\_\_\_

**4. JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE BOLSA:** (Rendimento insuficiente / despesas especiais / trabalho voluntário / valorização social dos estudos / etc.)

**4.1 DECLARAÇÃO:**

EU, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ solicito uma bolsa de estudos de \_\_\_\_\_%, e declaro estar ciente e de acordo com as Normas de Concessão de bolsas da Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas (Instituto Educacional Luterano), bem como de que a inveracidade das informações contidas neste documento e na sua ficha socioeconômica em anexo implicará no cancelamento da bolsa, além de eventuais sanções previstas em Regimento.

**Tenho ciência, ainda, de que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas.**

Declaro também, estar ciente de que as informações fornecidas serão analisadas podendo ou não ser concedida a bolsa de estudos por 01 (um) ano letivo. Ciente e de acordo de que as informações aqui mencionadas serão verificadas e analisadas e se houver a necessidade de esclarecimentos poderá ser agendada uma visita do técnico Assistente Social e se necessário a visita domiciliar poderá ser fotografada para as imagens comporem relatório técnico.

Nestes termos, peço deferimento.

Ferraz de Vasconcelos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Requerente

**Aluno:** \_\_\_\_\_ **Ano a cursar:** \_\_\_\_\_

## PARECER DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS

Foi aprovada a concessão de bolsa para o ano letivo **de 2022** no percentual de:

( ) 100% em razão do cumprimento do requisito da renda familiar per capita que não excede 1 e ½ (um e meio) salário mínimo nos termos do artigo 14, da Lei nº 12.101/2009;

( ) 50% em razão do cumprimento do requisito da renda familiar per capita que não excede 3 (três) salários mínimos termos do artigo 14, da Lei nº 12.101/2009;

( ) Outros. Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ferraz de Vasconcelos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assistente Social

\_\_\_\_\_  
Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas (Instituto Educacional Luterano)