



# Colégio Luterano CONCÓRDIA

Canoas/RS



## FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA FILANTRÓPICA

Nome do aluno(a): \_\_\_\_\_ Ano Escolar pretendido: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Religião: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Responsável Financeiro: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro: \_\_\_\_\_

### DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução:  
( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Médio incompleto ( ) Superior incompleto ( ) Superior ( ) Pós-Graduação  
Profissão: \_\_\_\_\_ Telefone celular: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Endereço Profissional: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone da empresa: \_\_\_\_\_  
Faixa Salarial (em salários mínimos): ( ) até 2 ( ) 3 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) 11 a 20 ( ) 21 a 30 ( ) acima de 30  
Outras rendas: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR: Preencher o quadro abaixo com os dados das pessoas que residem na mesma casa com o aluno, devendo o mesmo estar incluso na listagem.**

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Renda
<b>TOTAL</b>				

### DEPENDENTES QUE ESTUDAM

Nome	Ano escolar	Instituição de Ensino	Valor Pago

Renda Per Capita: \_\_\_\_\_

Percentual de bolsa/desconto solicitado: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Condições do Imóvel: ( ) Próprio ( ) Alugado - Informar encargos mensais: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Cedido ( ) Financiado - Informar o valor mensal financiado: R\$ \_\_\_\_\_

Possui Automóvel? ( ) Sim ( ) Não. Caso sim, especificar modelo e ano: \_\_\_\_\_

Quitado? ( ) Sim ( ) Não. Caso seja financiado, informe o valor da prestação mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não. Caso sim, qual? \_\_\_\_\_

Algum membro do grupo familiar é portador de doença crônica? ( ) Sim ( ) Não. Caso sim, especifique: \_\_\_\_\_

Em caso de doença crônica, qual o valor médio mensal gasto em medicamentos? R\$ \_\_\_\_\_

Existe algum membro do grupo familiar problemas de:

( ) Alcoolismo ( ) Doença Mental ( ) Dependência Química ( ) Outro: \_\_\_\_\_

A família é beneficiada por algum Programa Social? ( ) Sim ( ) Não. Caso sim, qual? \_\_\_\_\_

Valor das despesas fixas familiares: Energia Elétrica: R\$ \_\_\_\_\_ Água: R\$ \_\_\_\_\_ Telefone: R\$ \_\_\_\_\_

### Documentação necessária:

Cópia do CPF e Identidade do aluno e integrantes do grupo familiar que residem com o aluno (a);

Cópia do comprovante de rendimentos de todos os componentes do grupo familiar que residem com o aluno (a) e responsável financeiro (São aceitos como comprovante de rendimentos: declaração completa de Imposto de renda, Contra cheques assinado e decore do contador).

**Em caso de pessoas consideradas "Do Lar" deve conter declaração de próprio punho, declarando sobre as penas da lei (Art. 299 do Código Penal) informando que não possuem renda e apresentar carteira de trabalho. Aqueles que não possuírem Decore ou Declaração do Imposto de Renda deve conter declaração de próprio punho informando o ramo em que atua, valor da renda mensal, contendo reconhecimento de firma em cartório.**

Cópia da última conta de luz, água e telefone (Em caso de pessoas que residem de aluguel e as contas estiverem no nome do proprietário do imóvel, deverão apresentar o contrato e/ou uma declaração de próprio punho assinada pelo proprietário informando que residem neste imóvel);

Cópia do comprovante de pagamento de aluguel ou prestação de casa própria;

Cópia do comprovante de pagamento da última mensalidade de outros componentes familiar que estudam em instituição particular de ensino;

Atestado ou declaração de profissional de saúde, referente a deficiência ou doença de qualquer componente do grupo familiar.

**OBS.: Somente serão analisadas as fichas que estiverem preenchidas corretamente, assinadas e com total apresentação dos documentos solicitados.**

A presente declaração é feita sob as penas da Lei, ficando o(a) declarante ciente que em caso de falsidade ficará sujeito às sanções legais.

Canoas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do responsável financeiro por extenso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável financeiro

### PARA USO DA ESCOLA

Percentual de filantropia concedido: \_\_\_\_\_

Justificativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Membros da Comissão Avaliadora:**