

ENTIDADE BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO
INSTITUTO LAURA VICUÑA
EDUCAÇÃO INFANTIL – ENSINO FUNDAMENTAL – ENSINO MÉDIO
RUA: Benjamin Constant, 1531 / Olaria – CEP: 76.801-252
Fone (069)3224-2404 / CNPJ: 05.210.570/0001-20
PORTO-VELHO – RONDONIA
FICHA SÓCIOECONÔMICA 2027

1. Identificação do estudante

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Data de Nascimento	
Curso/Série/Turma	
Matrícula	
Unidade	

2. Responsável legal

Campo	Informação
Nome	
CPF	
Parentesco	
Telefone/e-mail	
Endereço	

3. Composição familiar

Nome	Idade	Parentesco	Ocupação	Renda bruta mensal

4. Rendimentos

- Salários, pró-labore, aposentadoria, pensão e benefícios;
- Atividade autônoma/informal;
- Aluguéis e outras rendas recorrentes;
- Outras fontes que compoñham a renda familiar, conforme os critérios definidos pela Entidade.

5. Moradia e despesas

Item	Informação
Tipo de moradia	() própria () alugada () cedida () financiada
Aluguel/prestação	R\$ _____
Despesas essenciais relevantes	R\$ _____
Outras informações sociais relevantes	

6. Patrimônio e informações complementares

Informar, quando solicitado e de forma pertinente à análise, veículos, imóveis, atividades econômicas e outros elementos necessários à verificação da situação socioeconômica. A solicitação deverá observar necessidade, proporcionalidade e finalidade.

7. Documentos apresentados

- ☐ documentos de identificação
- ☐ comprovante de residência
- ☐ comprovantes de renda
- ☐ documentos de composição familiar
- ☐ comprovantes de despesas relevantes
- ☐ outros: _____

8. Declaração

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e completas, comprometendo-me a comunicar alterações relevantes. Estou ciente de que informações falsas, omissões ou documentos fraudulentos poderão ensejar revisão ou cancelamento da bolsa, observados o contraditório administrativo cabível e a legislação aplicável.

9. Proteção de dados

Os dados serão tratados para as finalidades relacionadas à seleção, concessão, gestão e comprovação das bolsas e ao cumprimento de obrigações legais e regulatórias. A Entidade adotará medidas de segurança e limitará o acesso às pessoas que necessitem das informações para suas funções.

Maria José de Souza Andrade
Diretora Institucional

[Responsável/Beneficiário]
CPF: _____

Porto Velho, ____ de _____ 202__.