



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac

Presidente de Honra: *Marcelio Flávio Rangel de Farias*



SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO - CEBAS

ANO LETIVO: 2024

Eu, _____, responsável pelo(a) aluno(a) _____, através deste questionário, solicito ao IDB/EMMV uma bolsa de estudo referente ao ano letivo de 2024.

Neste ato, declaro, ainda, estar ciente de que:

- A solicitação de bolsas de estudo e a inscrição no procedimento de concessão de gratuidade não garantem a efetivação do benefício;
- O Instituto Dom Barreto concede gratuidade nas mensalidades escolares em função da situação socioeconômica dos pais e/ou responsáveis pela unidade familiar;
- A concessão e a manutenção da bolsa de estudo também são vinculadas à disciplina, ao bom comportamento, ao empenho nos estudos, à assiduidade e à frequência escolar;
- A gratuidade concedida em um ano não é automaticamente concedida para o ano seguinte;
- O Instituto Dom Barreto poderá cancelar a bolsa de estudo a qualquer tempo, sem prejuízo de quaisquer outras providências, caso seja constatada a omissão ou a não veracidade das informações prestadas;
- As cópias de documentos solicitados deverão ser legíveis e sem rasuras. Documentos ilegíveis ou com rasuras deverão ser apresentados juntamente com os originais;
- Os pais do(a) aluno(a) e/ou os responsáveis pela unidade familiar assumem a responsabilidade pelos documentos apresentados e pelas informações prestadas;
- A adulteração de documentos ou inexatidão das informações prestadas implicarão no indeferimento do pedido da bolsa de estudo;
- O completo preenchimento do presente formulário é condição imprescindível para considerações e estudo sobre a solicitação de gratuidade escolar parcial ou total;
- O Instituto Dom Barreto poderá solicitar documentação aos pais do(a) aluno(a) e/ou responsáveis pela unidade familiar que seja pertinente ao Setor de Gestão Social, em qualquer período do ano;
- O Instituto Dom Barreto poderá, durante o procedimento de análise para concessão de bolsas de estudo, realizar visitas domiciliares, a fim de verificar a veracidade das informações prestadas.

Por fim, declaro estar ciente e de acordo com o inteiro teor do Edital de Concessão de Bolsas de Estudo para o ano letivo de 2024, sob os riscos das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal. Informo também que são verdadeiras as informações declaradas.

Teresina/PI, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Responsável



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac

Presidente de Honra: *Marcelio Flávio Rangel de Farias*



Questionário Socioeconômico

Número de Identificação Social / NIS do(a) candidato(a): _____

ITEM 1: DADOS DO(A) CANDIDATO(A)		
Nome:		
Instituição:	Série em 2024:	Aluno(a): Veterano(a) () Novo(a) ()
RG:	CPF:	
Data de nascimento:	Naturalidade:	Estado:
Endereço:		
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	Estado:	CEP:
Órfão de: Pai () Mãe ()	Telefone:	
ITEM 2: DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA UNIDADE FAMILIAR		
Nome:		
RG:	CPF:	Estado civil:
Data de nascimento:	Parentesco: Pai () Mãe () () Outros	
Endereço:		
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Telefone:	Celular:
ITEM 3: DADOS DO PAI DO(A) ALUNO(A)		
Nome:		
RG:	CPF:	Estado civil:
Data de nascimento:	Telefone:	
Endereço:		
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	Estado:	CEP:
Profissão:	Em atividade () Aposentado () Desempregado ()	
Empresa 1:	Função:	
Salário bruto:	Mês referente:	
Empresa 2:	Função:	
Salário bruto:	Mês referente:	
Telefone para recado (amigos ou familiares):		
ITEM 4: DADOS DA MÃE DO(A) ALUNO(A)		
Nome:		
RG:	CPF:	Estado civil:
Data de nascimento:	Telefone:	
Endereço:		
Bairro:	Ponto de referência:	
Cidade:	Estado:	CEP:
Profissão:	Em atividade () Aposentado () Desempregado ()	
Empresa 1:	Função:	
Salário bruto:	Mês referente:	
Empresa 2:	Função:	
Salário bruto:	Mês referente:	
Telefone para recado (amigos ou familiares):		



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac

Presidente de Honra: *Marcelio Flávio Rangel de Farias*



ITEM 5: COMPOSIÇÃO FAMILIAR - MORADORES DO DOMICÍLIO, INCLUINDO O(A) ALUNO(A)				
Nome:	Estado civil	Pessoa c/ deficiência	Parentesco	Idade
Total de residentes:				
ITEM 6: RECEITAS ORDINÁRIAS DO GRUPO FAMILIAR ACIMA RELACIONADO				
Tipo:				Valor:
Aluguel de imóvel:				
Participação em sociedade comercial:				
Aposentadorias e/ou pensões:				
Pensões judiciais, alimentícias, escolares etc:				
Transações e negócios:				
Salários de filhos e parentes que moram com a família:				
Auxílios de parentes (habitantes):				
Outras fontes:				
Total das mensalidades:				
Obs.: Receitas ordinárias são valores em dinheiro que complementam a renda do grupo familiar através de algum dos itens relacionados no quadro acima.				
ITEM 7: DESPESAS COM ALUNOS(AS) QUE ESTUDAM NO IDB				
Nome:	Série:	Valor da mensalidade:		
Total das despesas:				
ITEM 8: DESPESAS DE OUTRAS ESCOLAS/ FACULDADES				
Nome:	Escola / Faculdade:	Série / Ano:	Valor da mensalidade:	
Total das despesas:				
ITEM 9: DESPESAS DE CURSOS (QUALIFICAÇÃO / IDIOMAS / OUTROS)				
Cursos:	Instituição:	Valor mensal:		
Línguas:				
Ballet:				
Música:				
Esporte (nome):				
Aulas particulares:				
Outros (nome):				
Total das despesas:				



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac

Presidente de Honra: *Marcelio Flávio Rangel de Farias*



ITEM 10: DESPESAS COM SAÚDE (PLANO DE SAÚDE / MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO ETC.)			
Nome do(a) usuário(a):		Instituição:	Valor mensal:
Total:			
ITEM 11: INFORMAÇÃO HABITACIONAL			
Situação da moradia:			
<input type="checkbox"/> Própria			
<input type="checkbox"/> Alugada (valor do aluguel)			
<input type="checkbox"/> Cedida (cedente)			
<input type="checkbox"/> Ocupação irregular			
<input type="checkbox"/> Coabitação (especificar)			
<input type="checkbox"/> Financiada (valor do financiamento)			
ITEM 12: OUTROS IMÓVEIS			
Possui outro(s) imóvel(is)?: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>)		Tipo de imóvel:	Valor:
ITEM 13: DESPESAS COM PESSOAL DE SERVIÇO			
Tipo:		Valor mensal:	
Empregada doméstica:			
Lavadeira:			
Babá:			
Diarista:			
Outros (especificar):			
Total:			
ITEM 14: INFORMAÇÕES ESCOLARES			
Transporte utilizado para chegar até a escola:			
ITEM 15: VEÍCULOS DA FAMÍLIA			
Nome:	Marca:	Ano:	Valor do financiamento/prestação:
ITEM 16: ACESSO A PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA (FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL)			
Beneficiário:		Tipo de benefício (Ex.: Bolsa Família e BPC):	Valor:

