



**IEBAD**  
Entidade Mantenedora



**Gustavo Nordlund**  
Instituto de Educação

## FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

### SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO INSTITUCIONAL / ANO LETIVO 2025

**Leia atentamente o Edital 001/2024 do Programa de Bolsa de Estudo 2025. Neste Formulário Socioeconômico todos os campos são de preenchimento obrigatório (exceto os campos identificados com preenchimento IEBAD/IEGN). O Formulário não poderá conter rasuras e deverá ser preenchido com letra legível e com caneta azul.**

#### DADOS DO(A) CANDIDATO(A) A BOLSA DE ESTUDO

|   |                |                                     |                      |
|---|----------------|-------------------------------------|----------------------|
| Código de identificação do(a) candidato(a) no CENSO:  |                | <b>(A ser preenchido pelo IEGN)</b> |                      |
| Nome completo:  |                | Data de Nascimento: / /             |                      |
| Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F | Nacionalidade: | Naturalidade:                       |                      |
| CPF:  | RG:            | Órgão Emissor:                      | Data de Emissão: / / |
| Fone/WhatsApp:  | e-mail:        |                                     |                      |

#### HISTÓRICO ESCOLAR DO(A) CANDIDATO(A) A BOLSA DE ESTUDO

Etapa pretendida: **(Marque a opção desejada para o ano letivo de 2025)**

Ensino Fundamental Anos iniciais - Ano solicitado:  1º ano  2º ano  3º ano  4º ano  5º ano

Ensino Fundamental Anos Finais - Ano solicitado:  6º ano  7º ano  8º ano  9º ano

Ensino Médio - Ano solicitado:  2ª série

Instituição de ensino de origem:  Escola Particular  Escola Pública

Se oriundo de escola particular, possui desconto ou Bolsa de Estudo na instituição de ensino?

Não  Sim, de 100%  Sim, de 50%  Sim, de ..... %

#### FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais/Tutores) DO(A) CANDIDATO(A) A BOLSA DE ESTUDO

|   |     |                         |                      |
|---|-----|-------------------------|----------------------|
| Nome completo da Mãe/Tutora:  |     | Data de Nascimento: / / |                      |
| Fone/WhatsApp:  |     | e-mail:                 |                      |
| CPF:  | RG: | Órgão Emissor:          | Data de Emissão: / / |
| <input type="radio"/> Reside com o(a) candidato(a) <input type="radio"/> Falecida <input type="radio"/> Guarda compartilhada <input type="radio"/> Não reside com o pai biológico <input type="radio"/> Outro |     |                         |                      |

  

|   |     |                         |                      |
|---|-----|-------------------------|----------------------|
| Nome completo do Pai/Tutor:   |     | Data de Nascimento: / / |                      |
| Fone/WhatsApp:  |     | e-mail:                 |                      |
| CPF:  | RG: | Órgão Emissor:          | Data de Emissão: / / |
| <input type="radio"/> Reside com o(a) candidato(a) <input type="radio"/> Falecido <input type="radio"/> Guarda compartilhada <input type="radio"/> Não reside com a mãe biológica <input type="radio"/> Outro |     |                         |                      |



**IEBAD**  
Entidade Mantenedora



**Gustavo Nordlund**  
Instituto de Educação

**DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL - FINANCEIRO**

**(Pessoa que responde pelas despesas educacionais do(a) candidato(a) a Bolsa de Estudo)**

Vínculo com o(a) candidato(a):  Pai  Mãe  Responsável/Tutor(a)  Outro

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /

Fone/WhatsApp: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: / /

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO SOCIOECONÔMICO DO GRUPO FAMILIAR**

**(listar TODAS as pessoas que residem na mesma moradia que o(a) candidato(a) a Bolsa de Estudo, ou seja, entende-se por grupo familiar o conjunto de pessoas vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes (art. 16 da Lei nº 8213 de 24/07/1991)).**

| NOME COMPLETO | IDADE | PARENTESCO<br>(com o(a)<br>candidato(a)) | ESTADO<br>CIVIL | ESCOLARIDADE<br>(grau de instrução) | PROFISSÃO | ATUAL<br>OCUPAÇÃO | RENDA BRUTA<br>MENSAL (R\$) |
|---------------|-------|--|-----------------|-------------------------------------|-----------|-------------------|-----------------------------|
| 1.            |       | candidato(a)                             |                 |                                     |           |                   |                             |
| 2.            |       |  |                 |                                     |           |                   |                             |
| 3.            |       |  |                 |                                     |           |                   |                             |
| 4.            |       |  |                 |                                     |           |                   |                             |
| 5.            |       |  |                 |                                     |           |                   |                             |
| 6.            |       |  |                 |                                     |           |                   |                             |
| 7.            |       |  |                 |                                     |           |                   |                             |

A família é beneficiada por Programa de Transferência de renda do Governo Federal/Estadual/Municipal?

- Não
- Sim, Cite o Programa e o valor recebido por mês: \_\_\_\_\_

Justificativa da solicitação de Bolsa de Estudo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Informe:**

**Renda Mensal Familiar Bruta (ou seja, renda SEM descontos conforme comprovantes a serem anexados):** R\$ \_\_\_\_\_

**Número total de pessoas que residem na mesma moradia que o(a) candidato(a) a Bolsa de Estudo:** \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO DO(A) CANDIDATO(A)**

- Empregado com carteira assinada
- Militar
- Pensionista
- Microempreendedor individual, Especificar: \_\_\_\_\_  
Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço completo: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: \_\_\_\_\_
- Religioso, Especificar: \_\_\_\_\_  
Instituição Religiosa: \_\_\_\_\_  
Endereço completo: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: \_\_\_\_\_  
Falar com: \_\_\_\_\_
- Desempregado, Há quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Servidor Público
- Aposentado
- Autônomo / Trabalhador informal

**SITUAÇÃO HABITACIONAL**

- Imóvel próprio
- Alugado - Valor do aluguel: R\$ \_\_\_\_\_
- Financiados - Valor do financiamento: R\$ \_\_\_\_\_
- Cedido, Especificar: \_\_\_\_\_
- Outro, Especificar: \_\_\_\_\_

Possui outros imóveis? (Além do local que reside)

- Não
- Sim, Especificar: \_\_\_\_\_

**POSSUI CARRO(S), MOTO(S), ...**

- Não
- Sim, Especificar:
  - Quitado
  - Alugado Valor do aluguel: R\$ \_\_\_\_\_
  - Cedido Especificar: \_\_\_\_\_
  - Financiados - Valor do financiamento: R\$ \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_
  - Outro, Especificar: \_\_\_\_\_



**DESPESAS (POR MÊS)**

|                           |     |   |     |
|---------------------------|-----|---|-----|
| ENERGIA ELÉTRICA          | R\$ | EMPRÉSTIMOS   | R\$ |
| ÁGUA                      | R\$ | TRANSPORTE (PÚBLICO/POR APLICATIVO);<br>COMBUSTÍVEL                   | R\$ |
| INTERNET/TELEFONE/CELULAR | R\$ | SAÚDE (MÉDICO / MEDICAMENTOS / EXAMES /<br>DENTISTA / PLANO DE SAÚDE) | R\$ |
| ALIMENTAÇÃO               | R\$ | EDUCAÇÃO  | R\$ |
| HIGIENE/LIMPEZA           | R\$ | LAZER   | R\$ |
| VESTUÁRIO                 | R\$ | DIVERSAS, ESPECIFICAR:  | R\$ |

**DECLARAÇÕES e AUTORIZAÇÃO**

- Declaro estar ciente e de acordo com as normas de concessão de Bolsa de Estudo da IEBAD/Instituto de Educação Gustavo Nordlund.
- Declaro, sob as penas da lei (artigo 299 do Código Penal), que as informações constantes neste Formulário Socioeconômico são verdadeiras, estou ciente que omitir ou apresentar informação falsa é crime e que todos os documentos anexados são verídicos.
- Declaro ainda estar ciente do §3º, Art. 15 da Lei 12.101/2009 a qual informa que “as Bolsas de Estudo poderão ser canceladas a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo responsável pelo(a) candidato(a), ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis”.
- Autorizo a realização de visita domiciliar por Assistente Social a qualquer tempo com a finalidade de verificar as informações fornecidas.

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Responsável Legal - Financeiro do(a) candidato(a) a Bolsa de Estudo

**OS CAMPOS A SEGUIR SÃO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA IEBAD**

( ) Bolsa de Estudo Integral, 100%      ( ) Bolsa de Estudo Parcial, 50%      ( ) Indeferido

Observações:

---

---

---

---

---