

**1- INFORMAÇÕES PESSOAIS:**

Curso: (1º opção)		Turno:																									
Curso: (2º opção)		Turno:																									
Nome:		Idade:																									
Endereço (Nº):		Bairro:																									
Perímetro:		Telefones:																									
Cidade:		Estado:	Cep:																								
Data de Nascimento: / /	RG:	CPF:																									
Etnia do Candidato: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Quilombola ( ) Não Informado																											
Pai:		Mãe:																									
Solteiro: ( ) Casado: ( ) Separado: ( ) União estável ( ) Outros: ( ) Especificar:																											
Nome do Cônjuge:		Filhos: Não ( ) Sim ( ) No. <input style="width: 50px;" type="text"/>																									
Total de Componentes do Grupo Familiar*: (Incluindo o Candidato) <input style="width: 50px;" type="text"/>																											
*Grupo Familiar=Conjunto de pessoas residindo na mesma moradia e relacionadas por parentesco civil, consanguíneo ou por afinidade, que usufruam da Renda Bruta Mensal Familiar.																											
<b>Especificar:</b>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">Nome</th> <th style="width: 20%;">Parentesco</th> <th style="width: 15%;">Idade</th> <th style="width: 20%;">Escolaridade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade																				
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade																								
<b>Da Pessoa Portadora de Deficiência</b>																											
O Candidato é portadora de deficiência ? Não ( ) Sim ( ) Qual:																											
Existe familiar portador de deficiência ? Não ( ) Sim ( ) Qual:																											

**2 – INFORMAÇÕES DE CARÁTER SOCIOECONÔMICO (FAMILIAR)**

<input type="checkbox"/> Casa Alugada <input type="checkbox"/> Casa Própria <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Casa Financiada <input type="checkbox"/> Reside agregado    Outros: ( ) Especificar: _____ Tempo de Residência: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Possui Veículos: Sim ( ) Não ( ) No. <input style="width: 50px;" type="text"/> Marca(s)/Modelo(s)/Ano(s): _____ Há membro do grupo familiar matriculado nos cursos técnicos ou de especialização do CEPES? Sim ( ) Não ( ) Nome/Curso: _____
Renda Bruta Familiar (Mensal): R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>	Entende-se como Renda Bruta Mensal Familiar o somatório dos rendimentos auferidos por todos os membros do Grupo Familiar.
Ocupação do Candidato ou seu Responsável Legal: <input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Profis. Liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____ Tempo de Serviço: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<u>Renda Bruta do Candidato</u> <u>ou seu Responsável Legal</u> (Mensal): R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/> Tipo de escola que concluiu o Ensino Médio: Pública ( ) Privada( ) Qual: _____
A Família ou o candidato estão inscritos no Cadastro Único do Governo Federal – <b>CAdu Único</b> : Sim ( ) Não ( )  Participa de algum Programa Social do Governo:  Sim ( ) Não ( )  Especificar: _____	

Empresa (Onde o Candidato ou seu Responsável Legal trabalha)	
Endereço: (Rua,Av,etc...)	No.

**Atenção: Não será considerado comprovante de renda, fotocópia de cartão magnético bancário e saldo de conta bancária.**

### QUADRO DEMONSTRATIVO DE RENDIMENTOS

Relacionar no quadro abaixo somente os integrantes do grupo familiar que possuem rendimento:

Nome	Parentesco	Ocupação	Salário Bruto

### DESPESAS MENSAS:

O representante legal do candidato deverá preencher o “Quadro Demonstrativo de despesas mensal”, a seguir anexar os documentos comprobatórios das despesas, realizadas pessoalmente e pelos membros de seu Grupo Familiar, utilizando-se para tanto dos comprovantes referentes ao **último mês**. Nesta apresentação, o valor da mensalidade paga à Escola **não deverá ser incluído**.

### Orientações para preenchimento dos itens Despesas no Quadro Demonstrativo:

**Item IPTU:** neste item o valor a ser discriminado deverá ser o **valor da parcela mensal de IPTU e não o valor total do imposto anual, (apresentar cópia). Se houver isenção de imposto comprovar. (cópia)**

**Item Outros** estes locais está reservado para que o responsável legal pelo candidato apresente outras despesas que não as previamente discriminadas nos campos específicos e que ocorrem todo o mês, por exemplo: **Convênio Médico; (discriminar e apresentar cópia de todas as despesas)**

Não deverão ser discriminadas nesse item despesas ocasionais, **tais como conserto do carro, ou outras que não se incorporam no rol de despesas mensais fixas da família.**

QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS MENSAS	
Recibo de aluguel ou prestação da casa própria (cópia do compr.)	RS
Conta de água (cópia do compr.)	R\$
Conta de luz (cópia do compr.)	R\$
Conta de telefone (cópia do compr.)	R\$
Conta de Internet (cópia do compr.)	R\$
<b>1. Sub Total das Despesas</b>	<b>R\$</b>
Outras despesas mensais (especificar) ( cesta básica, alimentação, medicação continua ( se for o caso)	
	R\$
	R\$
	R\$
<b>2. Sub Total das Outras Despesas:</b>	<b>R\$</b>
<b>3. Total Geral das Despesas Mensais: 1+2=3</b>	<b>R\$</b>

**Obs. A soma geral das despesas deve demonstrar o gasto total mensal realizado pelo Grupo Familiar, coincidindo com valor o total dos comprovantes apresentados.**

Eu, \_\_\_\_\_, candidato (a) a Bolsa de Estudo respondo pela veracidade e autenticidade das informações contidas neste questionário socioeconômico.

Responsável do candidato (quando for menor de 18 anos): \_\_\_\_\_

Santarém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**FUNDAÇÃO ESPERANÇA**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ESPERANÇA-CEPES**  
**SETOR DE SERVIÇO SOCIAL**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – EDITAL 001/2025**

**OMPROVANTE DE ENTREGA DE QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

A Comissão de Bolsas da Fundação Esperança CEPES declara que o candidato (a)

\_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_

Entregou o Questionário Socioeconômico para concorrer à bolsa institucional. A organização e conferência dos documentos são de responsabilidade única e exclusiva do candidato (a) não se fará a conferência dos documentos no ato da entrega. O mero recebimento pela instituição, bem como da documentação comprobatória, não garante e não equivale a concessão de Bolsa Institucional. A entrega do questionário socioeconômico à comissão significa total ciência e concordância com as regras previstas no edital, não podendo o candidato rediscutir qualquer procedimento que siga tais regras.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou Responsável legal

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

A Comissão de Bolsas da Fundação Esperança CEPES declara que o candidato (a)

\_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_

Entregou o Questionário Socioeconômico para concorrer à bolsa institucional. A organização e conferência dos documentos são de responsabilidade única e exclusiva do candidato (a) não se fará a conferência dos documentos no ato da entrega. O mero recebimento pela instituição, bem como da documentação comprobatória, não garante e não equivale a concessão de Bolsa Institucional. A entrega do questionário socioeconômico à comissão significa total ciência e concordância com as regras previstas no edital, não podendo o candidato rediscutir qualquer procedimento que siga tais regras.