

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)**

Nome do(a) estudante: _____

Ano/série em 2026: _____ Escola de origem: _____ Sexo: ☐ Masc ☐ Fem Data de nasc.: _____

Cidade de nasc.: _____ Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

Pessoa com deficiência? ☐ Não ☐ Sim Qual? _____

Grupo familiar inscrito no CADÚNICO? ☐ Não ☐ Sim Nº: _____ Beneficiário de Programa do Governo? ☐ Não ☐ Sim Qual: _____

Tem irmão(ã) estudando no CENSA? ☐ Não ☐ Sim Nome: _____ Turma: _____ Desconto: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Nome da mãe/responsável do(a) candidato(a): _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____

Tel: _____ Celular: _____ Data de nascimento: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____ Telefone do trabalho: _____

Cargo/função: _____ Remuneração bruta R\$ _____ Remuneração líquida R\$ _____ Outras rendas R\$ _____

Nome do pai/responsável do(a) candidato(a): _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____

Tel: _____ Celular: _____ Data de nascimento: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____ Telefone do trabalho: _____

Cargo/função: _____ Remuneração bruta R\$ _____ Remuneração líquida R\$ _____ Outras rendas R\$ _____

3. DESPESAS MENSIS FIXAS

DESPESAS COM SAÚDE	
Medicamentos	R\$
Plano de Saúde	R\$
Plano Odontológico	R\$
Plano Funerário	R\$
Cartão de Crédito	R\$
Financiamento carro/moto	R\$
Outros gastos	R\$

DESPESAS COM MORADIA	
Financiamento casa/terreno	R\$
Condomínio	R\$
Energia elétrica/solar	R\$
Aluguel	R\$
IPTU	R\$
Água	R\$
Gás	R\$

DESPESAS COM EDUCAÇÃO/COMUNICAÇÃO	
Escola/faculdade/pós	R\$
Material escolar	R\$
Celular	R\$
Internet/TV a cabo	R\$
ALIMENTAÇÃO	R\$
EMPRÉSTIMOS	R\$

4. RELAÇÃO DE TODOS OS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR (que residem na mesma casa) _____

NOMES (INCLUINDO O CANDIDATO(A))	IDADE	PARENTESCO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA BRUTA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Foi concedido desconto em 2026: ☐ Bolsa 50% ☐ Bolsa 100% ☐ Desconto comercial

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES _____

Residência: ☐ própria ☐ alugada ☐ cedida ☐ outros Qual? _____

Valor do aluguel/prestação: R\$ _____ Há quanto tempo mora no local? _____ Quantas pessoas residem no local? _____

Possui terreno? ☐ não ☐ sim Endereço: _____

Possui veículo? ☐ não ☐ sim Marca/ano/modelo: _____

Possui moto? ☐ não ☐ sim Marca/ano/modelo: _____

Alguna pessoa no grupo familiar com deficiência? ☐ não ☐ sim Nome: _____

Algum membro do grupo familiar faz acompanhamento psicológico, psicopedagógico ou outras terapias? ☐ não ☐ sim Nome: _____

Algum membro do grupo familiar necessita de medicação contínua? ☐ não ☐ sim Nome: _____

Pessoa idosa que necessite de cuidados? ☐ não ☐ sim Recebe aposentadoria? ☐ não ☐ sim R\$ _____ Recebe pensão? ☐ não ☐ sim R\$ _____

Gasto mensal da família com medicação, médicos e terapias: R\$ _____

6. MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE FREQUENTAM CURSOS LIVRES (futebol, natação, balé, curso de idiomas, judô, outros): _____

NOME	CURSO	LOCAL	VALOR MENSAL

7. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO _____

[illegible]

Declaro sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que todas as informações e documentos apresentados junto a este Formulário Socioeconômico, são verdadeiros, completos e correspondem à realidade e me responsabilizo integralmente pela veracidade. Declaro estar ciente sobre o Edital do Processo de Seleção para Bolsa de Estudo CEBAS Educação para o ano letivo de 2027. Declaro, ainda, estar ciente de que a constatação, a qualquer tempo, de falsidade, omissão, inexistência ou fraude nas informações ou documentos apresentados poderá acarretar o indeferimento do pedido, a revogação ou o cancelamento da bolsa de estudo eventualmente concedida, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e penais cabíveis. Estou ciente de que a documentação e as informações apresentadas poderão ser verificadas, complementadas e submetidas à análise do Serviço Social, inclusive por meio de entrevistas domiciliares e outras diligências, bem como compartilhadas com os órgãos públicos competentes quando necessário ao cumprimento de obrigação legal, a fiscalização, ao controle ou à manutenção da certificação CEBAS, observando o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), na Lei Complementar nº 187/2021 e no Decreto nº 11.791/2023.

Declaro estar ciente de que os dados pessoais fornecidos neste requerimento serão tratados pelo Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora exclusivamente para a instrução, análise, gestão e fiscalização do Processo de Seleção para Bolsa de Estudo CEBAS Educação, bem como para o cumprimento das obrigações legais e regulatórias aplicáveis, nos termos da Lei Complementar nº 187/2021, do Decreto nº 11.791/2023, da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e das disposições constantes do Processo de Seleção para Bolsa de Estudo CEBAS Educação. Declaro, ainda, estar ciente de que os dados pessoais poderão ser compartilhados com órgãos e entidades públicas ou privadas quando necessário ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória, a manutenção da certificação CEBAS ou ao exercício regular de direitos pelo Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, sempre em conformidade com a legislação vigente.

Campos dos Goytacazes RJ, _____ de _____ de 202 _____.

3/3