



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

SOLICITAÇÃO DE BOLSA ESTUDO SOCIAL PARA O ANO DE LETIVO DE 2026 RENOVAÇÃO

Nome do Candidato: _____

Ano ou série que cursará em 2026: _____

Percentual de gratuidade pretendida () 100% Integral () 50% Meia bolsa

Série e ano que ingressou como bolsista no Colégio Santa Cruz: _____

Nome dos pais: _____

Responsável Legal: _____

Telefones para contato: _____

TERMO DE CIÊNCIA DAS REGRAS DO EDITAL DE BOLSAS:

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei que todas as informações prestadas no Formulário de Solicitação de Renovação do Programa de Bolsa de Estudos são verdadeiras e que estou **ciente do Edital nº001/2025** e todos os anexos, bem como das normas e orientações para participação no referido Programa de Bolsas e que a concessão de gratuidade é de acordo com a disponibilidade orçamentária da Mantenedora do Colégio, **podendo haver troca de turno/turma do estudante se por necessidade da Instituição de Ensino.**

Comprometo-me a comunicar imediatamente ao Setor de Serviço Social do Colégio Santa Cruz qualquer alteração na renda *per capita* do grupo familiar do aluno, mudança de endereço e telefones, bem como a manter os dados e documentos pessoais do aluno atualizados junto a secretaria escolar.

Autorizo que seja realizada a qualquer tempo visita domiciliar por profissional, Assistente Social ou Equipe Técnica, designada pelo Colégio Santa Cruz, com a finalidade de verificação e/ou complementação das informações prestadas no processo de concessão da bolsa de estudo, comprometendo-me a estar em casa no dia e horário previamente agendado pela Assistente Social, e me disponibilizo a prestar qualquer esclarecimento e documentos que forem solicitados.

Estou ciente que o deferimento da matrícula para o ano de 2026, está condicionada ao desempenho do estudante e parecer do Conselho de Classe Final do ano letivo de 2025, *sendo que a entrega de documentos e participação deste processo não garante a vaga solicitada para o próximo ano letivo.*

Declaro estar ciente que em caso de descumprimento das regras e procedimentos constantes no Edital nº001/2025, o candidato estará automaticamente desclassificado do processo de renovação da bolsa.

Segue anexo o FORMULÁRIO SOCIOECONOMICO, declarações e as cópias de documentos de todos os integrantes do grupo familiar, os quais retratam fielmente a realidade socioeconômica do estudante.

Maringá, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Requerente
Edital nº 001/2025 – Renovação de Bolsas de Estudos
Atualizado em 06/2025



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

Ficha Socioeconômica 2025/2026

Aluno: _____ Idade: _____

Código do aluno no Sistema Delta: _____ Série em 2026: _____

Nome do Responsável pelo preenchimento da documentação _____

Grau de parentesco: _____ Telefones: _____

Cadastro único nº _____

1 - Aspecto Habitacional do Grupo Familiar

Endereço Residencial:	
Rua/Av.: _____	Nº _____
Apto/Bloco.: _____	Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Telefones.: _____	
E-mail do responsável: _____	

2 - Tipo de Moradia:

<input type="checkbox"/> Própria Quitada	<input type="checkbox"/> Financiada - Valor da Prestação R\$ _____	<input type="checkbox"/> Alugada – Valor mensal R\$ _____	<input type="checkbox"/> Cedida sem ônus por: _____
--	--	---	---

3- Composição Familiar

Nome	CPF	Idade	Profissão	Parentesco	Renda Bruta R\$
				Candidato(a)	
				Soma Total	



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

4 - Despesas Mensais – Declarar uma média de valores dos três últimos meses:¹

Água e esgoto	R\$	Educação	R\$
Luz	R\$	Combustível e/ou Vale Transporte	R\$
Condomínio	R\$	Pensão Alimentícia	R\$
Telefone/Celular/Internet	R\$	Aluguel	R\$
Gás	R\$	Cartão de crédito (média de despesas variáveis e/ou supérfluas não descritas nas outras despesas)	R\$
Alimentação (mercado, refeições, padaria, cantina)	R\$	Transporte Escolar	R\$
Medicamentos	R\$	Impostos: IPTU/IPVA	R\$
Atividades Física (academia, pilates, dança, clube, aulas específicas, treinos e outros)	R\$	Financiamento Habitacional	R\$
Plano de Saúde	R\$	Atividades e atendimentos extracurriculares com o aluno bolsista (aulas de idiomas, contraturno, psicopedagoga, psicólogo, fonoaudiólogo, consultas especializadas)	R\$
Financiamentos Veículo	R\$	Seguros (vida, veículos)	
Empréstimos/consórcios	R\$	Outros _____	
Vestuário	R\$	SOMA das Despesas	R\$

5 - Receitas – declarar o valor bruto dos recebimentos

Aluguel/arrendamento	R\$
Pensão Alimentícia Judicial ou não	R\$

¹ Declarar uma média de valores mensalmente gastos pela família.



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

Ajuda de familiares/terceiros	R\$
Outras receitas:	R\$
Total da Renda Bruta Familiar Mensal	R\$

6 - Dados complementares²

Grupo Familiar é Inscrito no CadÚnico	() Não	() Sim
É Beneficiado por Programa de Transferência de Renda?	() Não	() Sim
Recebe () Bolsa Família () BPC/LOAS	Valor R\$	
Recebe Vale Alimentação? () Sim () Não	ValorR\$	
Total	R\$	

7 - Bens e Atividades do Grupo Familiar em 2025

A família comprou algum bem ou fez um investimento financeiro significativo nos últimos três anos? (Exemplo: compra/troca de veículos, aquisição de imóvel, instalação de placas solares, abertura de empresas, e outros)

() Sim () Não

Declarou no imposto de renda? () Sim () Não

Detalhe valores, o que fez e a necessidade de investimento:

Recebeu valores ou bens recebidos a título de indenizações, prêmios, doações, herança, consórcio, cartas de crédito, jogos online e outros? () Sim () Não

Declarou no imposto de renda? () Sim () Não

Valores

Detalhes

Utiliza veículo cedido? () sim () não

Por quem? _____ Despesa mensal _____

² Não contabilizadas na renda bruta.



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

Descrição dos Bens	Valor R\$	Informe o valor pago mensal, especificando quantidade e valor da parcela.
Terreno (quantidade: __)		
Casa (quantidade: _____)		
Apartamento (quantidade: _____)		
Moto (quantidade: ____, Marca/ano _____)		
Carro (quantidade: ____, Marca/ano _____)		
Caminhão/Van (quantidade: ____, Marca/ano _____)		
Participação no Mercado Financeiro, como criptomoedas, CDB, LCA, tesouro direto, entre outros. Especificar: _____		
Outros. Descrever _____ _____ _____		
Total		

Quem estuda na família?

Nome e parentesco	Instituição e Série	Valor da Mensalidade

Quem realiza aula/atividade/curso, contraturno e outros na família? (Exemplo: academia, personal, aula de línguas, ballet, treino de futebol e outros)

Nome e parentesco	Atividade	Valor da Mensalidade



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

8- Informações sobre a saúde:

Há alguma pessoa com deficiência, no grupo familiar? Em caso positivo, informe o nome, diagnóstico e se a condição é permanente ou temporária _____

Doente crônico no grupo familiar: () não () Sim Quem? _____

Especificar: _____

Tem de Plano de Saúde? () não () Sim. Qual? _____

Nome da UBS de referência _____

Alguém do grupo familiar faz acompanhamento médico, psicológico, fonoaudiológico, psicopedagógico e/ou outros? () Não () Sim. Quem? _____

Especificar _____

09 – Houve algum fato que impactou a rotina/dinâmica familiar durante o ano de 2025? (como por exemplo doença grave, acidente, desemprego, óbito de familiar, divórcio e outros motivos).

() sim () não

Especificar _____

10- O candidato (estudante), possui rotina diária de estudos em casa? () sim () não

11 - A família tem ciência de recados/avisos no Delta sobre tarefas/atividades/trabalhos que o aluno tem deixado de fazer? Em caso positivo, com que frequência?

() sim () não

Especificar _____

12- A família compareceu nas reuniões, palestras, atendimentos, referentes ao cotidiano escolar geral e questões particulares sobre o aluno sempre que solicitado?

() sim () não

Especificar _____

13- O Responsável legal possui acesso ao Delta e faz o acompanhamento diário sobre a rotina escolar do aluno?

() sim () não

Especificar com que frequência acessa as informações _____

14 – Durante o primeiro semestre de 2025, a coordenação/orientação/psicologia solicitou algum encaminhamento específico para o aluno?

Em caso positivo, especificar, citando as providências da família: _____



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

15 – Declaração de Veracidade das Informações:

Declaro para fins de solicitação de bolsa de estudos filantrópica, que o grupo familiar cumpre os requisitos de renda, sendo que as receitas do grupo familiar não possibilitam o pagamento das mensalidades escolares, conforme todas as informações prestadas e comprovadas por meio de documentos, que retratam fielmente a realidade socioeconômica familiar, sob pena do cancelamento do benefício a qualquer tempo e sanções legais.

16- Lei Geral de Proteção de Dados

Declaro que segundo a Lei nº 13.709/18, autorizo o uso e tratamento dos dados informados e comprovados, para cumprir as finalidades e obrigações legais do programa de bolsas da Associação Civil Carmelitas da Caridade.

Local, data _____, de _____ de 2025.

Assinatura por extenso do Responsável Legal pelo aluno