

ANEXO 3 FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO



BOLSA DE ESTUDOS DE CARÁTER SOCIAL COLÉGIO AFAM – SÃO MIGUEL



IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE		
Nome:	RE:	
Posto/Graduação	Serviço Ativo/Veterano:	Se ativo, tempo de serviço:
Endereço completo com CEP:		
Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Separado () Divorciado		

INFORMAÇÕES GERAIS DO REQUERENTE
Exerce alguma outra atividade laborativa extra corporação: () Sim () Não
É portador de alguma lesão decorrente de acidente ou doença crônica ou incapacitante: () Sim () Não
Em caso positivo, especifique:

INFORMAÇÕES FAMILIARES	
Número de dependentes:	Número de não dependentes que vivem às expensas do declarante:
Número de filhos em idade escolar:	Tipo de escola que frequentam: () pública () particular
Há dependentes portadores de doenças crônicas: () Sim () Não	Em caso positivo, especifique a doença:
Há dependentes com necessidades especiais: () Sim () Não	Em caso positivo, especifique os motivos:

INFORMAÇÕES SÓCIOECONÔMICAS		
Imóvel de moradia: () próprio () alugado () cedido	Se alugado, qual o valor do aluguel mensal:	
Se imóvel próprio, está financiado: () Sim () Não	Em caso positivo, tempo restante de financiamento em anos:	
Valor da prestação mensal:		
Possui veículo automotor: () Sim () Não	Em caso positivo, quantos:	
Especifique as marcas/modelo e os respectivos anos de fabricação:		
- Veículo 1	- Veículo 2	
Renda familiar bruta (considerar todos os recebimentos):		
Requerente:	Cônjuge/Companheira(o):	
Filhos:	Total:	
Despesas mensais: Prestação de imóvel:	Prestação de veículo:	Aluguel de imóvel:
Contas de consumo (água, energia, gás, celular, tv por assinatura):		Planos de saúde:
Medicamentos:	Alimentação:	Outras (especificar):
Valor total do patrimônio familiar (imóveis, veículos e outros bens):		

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (Assinale os que serão encaminhados)	
Demonstrativos de pagamentos dos últimos 03 meses ()	Declaração de imposto de renda do exercício de 2024 ()
Recibo de prestação de imóvel financiado dos últimos 03 meses ()	Recibo de prestação de veículo financiado dos últimos 03 meses ()
Recibo de contas de consumo dos últimos 03 meses ()	Recibos de planos de saúde dos último 03 meses ()
Cupons fiscais de compras de medicamentos do último mês ()	Cupons fiscais da compra de alimentos do último mês ()
Outros () Especificar:	

Obs: quanto maior o número de documentos apresentados, maiores as chances de obtenção da BECS.

ANEXO 3 FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO



BOLSA DE ESTUDOS DE CARÁTER SOCIAL COLÉGIO AFAM – SÃO MIGUEL



IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Descreva resumidamente algum outro motivo que o tenha levado a solicitar a BECS

Declaro que as informações prestadas no presente formulário são absolutamente verdadeiras, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade.

São Paulo, de janeiro de 2025

Assinatura do Requerente: _____