

# 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: \_\_\_\_\_