

## ANEXO 03 – Ficha de inscrição e análise – Educação Básica

(frente)

<b>DIRETORIA EXECUTIVA DE EDUCAÇÃO BÁSICA – DEEB EDUCAÇÃO BÁSICA</b>		
<b>FICHA DE INSCRIÇÃO (FORMULÁRIO PARA ANÁLISE SOCIAL)</b>		
<b>Estabelecimento:</b>		
<b>Protocolo nº:</b>	<b>Edital nº:</b>	
<b>Curso / Etapa:</b>	<b>Série:</b>	
Já é bolsista? ( ) NÃO ( ) SIM - Percentual ( ) 50% ( ) 100%		
<b>Dados de Identificação</b>		
Nome do candidato a bolsa:		
Data nascimento:	Sexo:	
Nacionalidade:	CPF:	RG:
Cor/ raça: ( ) Preto(a) ( ) Pardo(a) ( ) Indígena ( ) Branco(a).		
Endereço:		Telefone:
CEP:	Cidade / Estado:	E-mail:
<b>Filiação</b>		
<b>Filiação 1:</b>		
CPF:		RG:
Data nascimento:	Situação: ( ) Presente ( ) Falecida ( ) Divorciada	
Endereço:		
CEP:		UF / Cidade:
<u>E-mail:</u>		Telefone:
Profissão / Ocupação:		
Renda mensal bruta:		
<b>Filiação 2:</b>		
CPF:		RG:
Data nascimento:	Situação: ( ) Presente ( ) Falecido ( ) Divorciado	
Endereço:		
CEP:		UF / Cidade:
E-mail:		Telefone:
Profissão / Ocupação:		
Renda mensal bruta:		
<b>Informações adicionais</b>		
Residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Cedida - Por Quem? _____		
Valor mensal do financiamento ou aluguel: R\$ _____		
Outra(s) pessoa(s) que contribui(em) na renda (se houver) Nome(s): _____		Valor mensal: _____
Candidato participa de projeto em entidade de apoio a crianças / adolescentes / jovens de baixa renda? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL? _____		
<b>Informações adicionais que o candidato / representante julgar importante:</b>		
<b>Composição do grupo familiar</b> Família é a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros.		

(verso)

Nome	Parentesco	Idade	Ocupação	Renda Bruta Mensal	Estudante?

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que as informações acima são verdadeiras, bem como os documentos apresentados em anexo.

Nome (candidato ou responsável): \_\_\_\_\_

Assinatura (candidato ou responsável): \_\_\_\_\_

## ANEXO 04 – Ficha de inscrição e análise – Educação Profissional Técnica de Nível Médio

(frente)

 Cursos Técnicos Ensino Médio GRUPO MARISTA	<b>FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO</b>
--	----------------------------------

Dados Pessoais do(a) Aluno(a)				
Nome Completo:		Data de Nascimento: ____/____/____	Código:	
Curso:	Turno:	Unidade:		
Naturalidade:	Nacionalidade:	Sexo: ( ) M ( ) F		
Idade:	Estado Civil:	RG:	CPF:	
Endereço:		número:	CEP:	
Bairro:	UF / Cidade:	Telefone:		
Telefone Celular:	Telefone para Recado:	E-mail:		
Condições de Moradia				
( ) Própria ( ) Alugada - R\$		( ) Financiada R\$		( ) Cedida - Por quem?
Condições Profissionais				
( ) Estudante ( ) Desempregado(a) - Quanto tempo?		( ) Nunca trabalhou		( ) Estagiário
( ) Autônomo(a) / Trabalho Informal		Possui MEP? ( ) Sim ( ) Não	Qual atividade exerce?	
Empresa:		Telefone:		
Função:		Renda Bruta Mensal:		
Informações do Grupo Familiar				
Dados Pessoais do(a) Cônjuge				
Nome:		Idade:	N° Filhos:	
Estuda: ( ) Sim ( ) Não		Instituição de ensino:		
( ) Empregado (a) ( ) Desempregado(a) - Quanto tempo?		( ) Nunca trabalhou		( ) Do Lar ( ) Estagiário (a)
( ) Autônomo(a) / Trabalho Informal		Possui MEP? ( ) Sim ( ) Não	Qual atividade exerce?	
Empresa:		Telefone:		
Função:		Renda Bruta Mensal:		
Dados Pessoais dos Pais				
( ) Casados Legalmente ( ) Separados ( ) União Estável Falecido: ( ) Pai ( ) Mãe Sem Contato com: ( ) Pai ( ) Mãe				
Nome do pai:		Idade:		
Endereço:		número:	CEP:	
Bairro:	UF / Cidade:	Telefone:		
( ) Empregado (a) ( ) Desempregado(a) - Quanto tempo?		( ) Nunca trabalhou		( ) Aposentado
( ) Autônomo(a) / Trabalho Informal		Possui MEP? ( ) Sim ( ) Não	Qual atividade exerce?	
Empresa:		Telefone:		
Função:		Renda Bruta Mensal:		
( ) Própria ( ) Alugada - R\$		( ) Financiada R\$		( ) Cedida - Por quem?
Nome da mãe:		Idade:		
Endereço:		número:	CEP:	
Bairro:	UF / Cidade:	Telefone:		
( ) Empregada (a) ( ) Desempregado(a) - Quanto tempo?		( ) Do Lar		( ) Nunca trabalhou ( ) Aposentada/Pensionista
( ) Autônomo(a) / Trabalho Informal		Possui MEP? ( ) Sim ( ) Não	Qual atividade exerce?	
Empresa:		Telefone:		
Função:		Renda Bruta Mensal:		
( ) Própria ( ) Alugada - R\$		( ) Financiada R\$		( ) Cedida - Por quem?



## ANEXO 05 – Protocolo – Comprovante de Inscrição

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS**

(Nome do estabelecimento de educação)

**Protocolo n°:** \_\_\_\_\_**Edital n°:** \_\_\_\_\_

- Declaramos o recebimento da documentação do (a) candidato (a) \_\_\_\_\_ por ocasião de sua inscrição no processo de concessão de bolsas regulado pelo edital acima identificado.

- Salienta-se ainda que o Serviço Social poderá solicitar, em qualquer momento, outros documentos ou esclarecimentos complementares caso julgue necessário.

- A inscrição e entrega dos documentos permitirá ao candidato a participação no processo de seleção por meio da análise do perfil socioeconômico, e demais critérios estabelecidos no edital.

Recebido dia \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Candidato/ responsável:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Representante do estabelecimento de educação:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS**

(Nome do estabelecimento de educação)

**Protocolo n°:** \_\_\_\_\_**Edital n°:** \_\_\_\_\_

- Declaramos o recebimento da documentação do (a) candidato (a) \_\_\_\_\_ por ocasião de sua inscrição no processo de concessão de bolsas regulado pelo edital acima identificado.

- Salienta-se ainda que o Serviço Social poderá solicitar, em qualquer momento, outros documentos ou esclarecimentos complementares caso julgue necessário.

- A inscrição e entrega dos documentos permitirá ao candidato a participação no processo de seleção por meio da análise do perfil socioeconômico, e demais critérios estabelecidos no edital.

Recebido dia \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Candidato/ responsável:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Representante do estabelecimento de educação:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

ANEXO 06 – Formulário de levantamento de perfil socioeconômico – Educação Básica<sup>1</sup>

Nome: ALUNO TESTE 006  
Ano Letivo: 2019

Pessoas Agregadas	Renda / Despesa	Grau Parentesco	Inc	Exc
<input type="text"/>	\$\$	<input type="text"/>	I	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$\$	<input type="text"/>	I	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$\$	<input type="text"/>	I	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$\$	<input type="text"/>	I	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$\$	<input type="text"/>	I	<input type="checkbox"/>

[Mais](#)

[Gravar](#)

Nome: AGREGADO TESTE  
CPF: 147.350.878-93  
Ano Letivo: 2019

Tipo de Renda/Despesa	Documento	Valor 1	Valor 2	Valor 3	Valor 4	Valor 5	Valor 6	Valor	Inc	Exc
Assalariado	Contracheque com rendimentos variáveis	900	1000	900	1100	900	1000	966,67	I	<input type="checkbox"/>

[Mais](#)

[Gravar](#)

### Renda/Despesa Individual - Detalhe

Nome: AGREGADO TESTE  
CPF: 147.350.878-93

Ano: 2019

Tipo de Renda/Despesa	Valor
Assalariado	966,67

[Voltar](#) [Incluir](#)

<sup>1</sup> Informações extraídas de DEEB – Diretoria Executiva de Educação Básica | Procedimento para inscrição de candidatos | Data da emissão inicial: 19.09.2018 | POP.DEAS.013 | Págs. 8-12.



## ANEXO 08 – Parecer do Serviço Social – COMPATIBILIDADE

**PARECER TÉCNICO DO SERVIÇO SOCIAL**

Foi realizada entrevista social e análise documental, para avaliar a possibilidade de concessão de bolsa de estudo ao candidato \_\_\_\_\_.

Constatou-se que a família possui **renda per capita de R\$** \_\_\_\_\_ e, considerando o salário mínimo vigente de R\$ \_\_\_\_\_, se enquadra nos critérios de renda estabelecidos na Lei Complementar nº 187/2021 para a concessão de \_\_\_\_\_ % de bolsa social.

**Quadro resumo para desempate**

Quadro resumo para desempate		
1º	Residência mais próxima ao estabelecimento de educação	
2º	Sorteio	

Observações:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Cidade/ Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura e nº do CRESS: \_\_\_\_\_

## ANEXO 09 – Parecer do Serviço Social – INCOMPATIBILIDADE

**PARECER TÉCNICO DO SERVIÇO SOCIAL**

Foi realizada entrevista social e análise documental, para avaliar a possibilidade de concessão de bolsa social ao candidato \_\_\_\_\_.

Constatou-se que a família possui **renda per capita de R\$**\_\_\_\_\_ e, considerando o salário mínimo vigente de R\$\_\_\_\_\_, **NÃO** se enquadra nos critérios renda estabelecidos na Lei Complementar nº 187/2021 para a concessão de bolsa social.

Observações:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Cidade/ Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura e nº do CRESS: \_\_\_\_\_

## ANEXO 10 – Parecer da Comissão de Bolsas

**PARECER DA COMISSÃO DE BOLSAS**

A comissão de bolsas do \_\_\_\_\_,  
(nome do estabelecimento de educação)

em reunião ocorrida no dia \_\_\_\_\_ e registrada na ata n° \_\_\_\_\_ deliberou  
(data da reunião da comissão) (ata de registro da reunião)

acerca da concessão de bolsa social, objeto do edital \_\_\_\_\_, ao candidato  
(n° e ano do edital)

\_\_\_\_\_  
(nome do candidato)

Com base no parecer (em anexo) emitido por profissional do serviço social, considerando a classificação do candidato conforme critérios de seleção e de desempate estabelecidos no edital acima identificado, a Comissão de Bolsas resolve:

- ( ) **Aprovar** a concessão de Bolsa Social Parcial (50%)  
( ) **Aprovar** a concessão de Bolsa Social Integral (100%)  
( ) **Reprovar** a concessão de Bolsa Social

JUSTIFICATIVA DA DECISÃO (relatar os critérios atendidos e/ou não atendidos pelo candidato):

---

---

---

---

---

---

---

<b>Integrantes da comissão</b>	<b>Assinatura</b>

## ANEXO 11 – Termo de Concessão de bolsa social – Educação Básica

**TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA SOCIAL – EDUCAÇÃO BÁSICA****1. Aprovação da bolsa**

A comissão de bolsas do \_\_\_\_\_  
(nome do estabelecimento de educação)

em atendimento ao Edital \_\_\_\_\_ deste estabelecimento, reuniu-se no dia \_\_\_\_\_  
(nº e ano do edital) (data da reunião)

e aprovou a concessão de bolsa social no percentual de \_\_\_\_\_ ao candidato \_\_\_\_\_  
(informar se 50% ou 100%)

\_\_\_\_\_, para o ano de \_\_\_\_\_.  
(nome do candidato) (ano de validade da bolsa)

para a \_\_\_\_\_.  
(informar série/etapa do candidato no ano de validade da bolsa)

**2. Concessão de bolsas para alunos bolsistas (Lei Complementar nº 187/2021)**

Conforme o Art. 15, Portaria nº 15/2017, o perfil socioeconômico do aluno bolsista será aferido anualmente. O valor do salário mínimo a ser considerado é o salário mínimo nacional vigente à época. O critério de renda continua sendo aquele previsto na legislação, a saber, de renda bruta familiar mensal per capita de até um salário mínimo e meio para a concessão de bolsa integral (100%) e de até três salários mínimos para concessão de bolsa parcial (50%).

**3. Cancelamento da bolsa**

O cancelamento da bolsa social deverá ser realizado mediante análise e parecer do Serviço Social e Comissão de Bolsas, podendo ocorrer nas seguintes situações:

- a) Mediante transferência escolar;
- b) A pedido do bolsista (mediante solicitação por escrito, do aluno ou responsável);
- c) Encerramento da matrícula do bolsista, com conseqüente encerramento dos vínculos acadêmicos com a instituição;
- d) A critério do estabelecimento de educação, somente quando:
  - Constatada inidoneidade de documento apresentado à instituição ou falsidade de informação prestada pelo bolsista ou responsável;
  - Constatada mudança substancial da condição socioeconômica do bolsista, a qualquer tempo, ou seja, restar demonstrado que a renda familiar bruta mensal per capita do aluno é suficiente para arcar com o pagamento dos encargos educacionais sem prejuízo de sua subsistência ou de seus familiares;
- e) Abandono/evasão (para maiores de 18 anos);
- f) Decisão ou ordem judicial; e,
- g) Falecimento do bolsista.

**4. Assinaturas**

E, por estarem de perfeito acordo com os termos dispostos, aceitam e assinam este instrumento, ficando cada parte com uma única via assinada de igual teor e forma.

Candidato/ responsável:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Representante do estabelecimento de educação:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO 12 – Termo de Concessão – Educação Profissional Técnica de Nível Médio

**TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA SOCIAL – EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO****1. Aprovação da bolsa**

A comissão de bolsas do \_\_\_\_\_  
(nome do estabelecimento de educação)

em atendimento ao Edital \_\_\_\_\_ deste estabelecimento, reuniu-se no dia \_\_\_\_\_  
(nº e ano do edital) (data da reunião)

e aprovou a concessão de bolsa social no percentual de \_\_\_\_\_ ao candidato \_\_\_\_\_  
(informar se 50% ou 100%)

\_\_\_\_\_, para os semestres de \_\_\_\_\_,  
(nome do candidato) (semestres de validade da bolsa)

para o curso de \_\_\_\_\_.  
(informar curso do candidato no ano de validade da bolsa)

**2. Concessão de bolsas para alunos bolsistas (Lei Complementar nº 187/2021)**

Conforme o Art. 15, Portaria nº 15/2017, o perfil socioeconômico do aluno bolsista será aferido anualmente. O valor do salário mínimo a ser considerado é o salário mínimo nacional vigente à época. O critério de renda continua sendo aquele previsto na legislação, a saber, de renda bruta familiar mensal per capita de até um salário mínimo e meio para a concessão de bolsa integral (100%) e de até três salários mínimos para concessão de bolsa parcial (50%).

**3. Cancelamento da bolsa**

O cancelamento da bolsa social deverá ser realizado mediante análise e parecer do Serviço Social e Comissão de Bolsas, podendo ocorrer nas seguintes situações:

- a) Mediante transferência escolar;
- b) A pedido do bolsista (mediante solicitação por escrito, do aluno ou responsável);
- c) Encerramento da matrícula do bolsista, com conseqüente encerramento dos vínculos acadêmicos com a instituição;
- d) A critério do estabelecimento de educação, somente quando:
  - Constatada inidoneidade de documento apresentado à instituição ou falsidade de informação prestada pelo bolsista ou responsável;
  - Constatada mudança substancial da condição socioeconômica do bolsista, a qualquer tempo, ou seja, restar demonstrado que a renda familiar bruta mensal per capita do aluno é suficiente para arcar com o pagamento dos encargos educacionais sem prejuízo de sua subsistência ou de seus familiares;
- e) Abandono/evasão (para maiores de 18 anos);
- f) Decisão ou ordem judicial; e,
- g) Falecimento do bolsista.

**4. Assinaturas**

E, por estarem de perfeito acordo com os termos dispostos, aceitam e assinam este instrumento, ficando cada parte com uma única via assinada de igual teor e forma.

Candidato/ responsável:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Representante do estabelecimento de educação:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO 13 – Termo de Cancelamento de bolsa social – Denúncia ou Reanálise

**TERMO DE CANCELAMENTO DE BOLSA SOCIAL – DENÚNCIA OU REANÁLISE****1. Cancelamento de Concessão de Bolsa Social**

A partir de averiguação institucional e reanálise das informações apresentadas, respeitando os processos pré-estabelecidos em caso de irregularidade na concessão de Bolsas Sociais, esta instituição decide pelo CANCELAMENTO da Bolsa Social ofertada no percentual de \_\_\_\_\_ concedida ao estudante  
(informar se 50% ou 100%)

\_\_\_\_\_ no ano letivo corrente.  
(nome do estudante)

**2. Justificativa do cancelamento**

- Inidoneidade dos documentos apresentados
- Falsidade das informações prestadas pelo candidato ou responsável
- Aumento substancial da renda familiar

O cancelamento da bolsa passa a vigorar a partir de \_\_\_\_\_ com a interrupção dos  
(citar mês/ano)  
descontos na mensalidade.

**3. Informações complementares e documentos anexos**

Segue informações complementares do processo de reanálise, assim como anexo os seguintes documentos que embasaram a decisão.

---

---

---

---

---

---

---

Candidato/ responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Representante da instituição de ensino

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO 14 – Termo de Cancelamento de bolsa social – Solicitação da Família

**TERMO DE CANCELAMENTO DE BOLSA SOCIAL – SOLICITAÇÃO DA FAMÍLIA****1. Cancelamento de Concessão de Bolsa Social**

No dia \_\_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ do ano \_\_\_\_\_, compareceu a essa instituição o/a Sr/Sra  
(citar dia) (citar mês) (citar ano)

\_\_\_\_\_, responsável legal pelo estudante  
(nome do responsável legal)

\_\_\_\_\_, a fim de solicitar o CANCELAMENTO  
(nome do estudante)

de Bolsa Social concedida ao referido estudante, no ano corrente, com o percentual de

\_\_\_\_\_.  
(informar se 50% ou 100%)

**2. Justificativa do cancelamento**

Sob justificativa de:

( ) Aumento substancial de renda familiar, saindo da renda per capita exigida para concessão de bolsa social, conforme Lei Complementar n° 187/2021.

( ) Outro: \_\_\_\_\_.

O cancelamento da bolsa passa a vigorar a partir de \_\_\_\_\_ com a interrupção dos  
(citar mês/ano)

descontos na mensalidade.

Candidato/ responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Representante da instituição de ensino

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO 15 – Declaração de não rendimentos

**DECLARAÇÃO DE NÃO RENDIMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_,

(nome da pessoa do grupo familiar que vai assinar a declaração)

portador (a) do RG n° \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n° \_\_\_\_\_,

(citar número do RG)

(citar número do CPF)

declaro, sob as penas da lei, não possuir quaisquer rendimentos.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração. Estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor (Decreto-lei n° 2.848, de 07/12/40, Artigo 299 - Código Penal Brasileiro<sup>1</sup>).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.***<sup>1</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

## ANEXO 16 – Declaração de rendimentos

**DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_,

(nome da pessoa do grupo familiar que vai assinar a declaração)

portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,

(citar número do RG)

(citar número do CPF)

declaro, sob as penas da lei, que possuo o seguinte rendimento médio mensal: R\$

\_\_\_\_\_ proveniente da realização da(s) seguinte(s) atividade(s): \_\_\_\_\_

(citar valor médio da renda)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração. Estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor (Decreto-lei nº 2.848, de 07/12/40, Artigo 299 - Código Penal Brasileiro<sup>1</sup>)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.***<sup>1</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

## ANEXO 17 – Declaração de Análise de Perfil Socioeconômico

**DECLARAÇÃO DE ANÁLISE DE PERFIL SOCIOECONÔMICO**

NOME DO ESTABELECIMENTO

CNPJ

CÓDIGO NO INEP

A comissão de bolsas do \_\_\_\_\_,  
(nome do estabelecimento de educação)

deliberou acerca do processo de concessão de bolsa social, objeto do edital \_\_\_\_\_,  
(nº e ano do edital)

a qual DECLARA que a seleção dos bolsistas do ano \_\_\_\_\_, foi realizada de  
(ano do edital)

acordo com os critérios estabelecidos nos Arts. 18 e 19, da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 e Art. 33, do Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014.

A avaliação do perfil socioeconômico do bolsista atende aos critérios definidos na Lei Complementar nº 187/2021, quais sejam:

- renda familiar bruta mensal **per capita** que não exceda um salário mínimo e meio, para concessão de bolsas integrais (100%);
- renda familiar bruta mensal **per capita** que não exceda três salários mínimos, para concessão de bolsas parciais (50%).

A comissão de bolsas DECLARA ainda que realiza a aferição anual das informações relativas ao perfil socioeconômico dos bolsistas conforme previsto no Art. 15, da Portaria nº 15, de 11 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

Nome completo	Cargo	Nome e Nº do Conselho	Assinatura
	Diretor	-	
	Serviço Social		

## ANEXO 18 – Declaração de Análise de Perfil Socioeconômico - Escolas com Convênios ou Parceria com Órgãos Públicos

**DECLARAÇÃO DE ANÁLISE DE PERFIL SOCIOECONÔMICO**  
**ESCOLAS COM CONVÊNIOS OU PARCERIA COM ÓRGÃOS PÚBLICOS**

NOME DO ESTABELECIMENTO

CNPJ

CÓDIGO NO INEP

A comissão de bolsas do \_\_\_\_\_,  
(nome do estabelecimento de educação)DECLARA que a avaliação do perfil socioeconômico dos bolsistas do ano \_\_\_\_\_ foi realizada  
(ano letivo)

após a matrícula encaminhada mediante convênio com o Município, de acordo com os critérios estabelecidos nos Arts.18 e 19, da Lei Complementar n° 187, de 16 de dezembro de 2021 e Art. 33, do Decreto n° 8.242, de 23 de maio de 2014.

A avaliação do perfil socioeconômico do bolsista atende aos critérios definidos na Lei Complementar n° 187/2021, quais sejam:

- renda familiar bruta mensal **per capita** que não exceda um salário mínimo e meio, para concessão de bolsas integrais (100%);
- renda familiar bruta mensal **per capita** que não exceda três salários mínimos, para concessão de bolsas parciais (50%).

A comissão de bolsas DECLARA ainda que realiza a aferição anual das informações relativas ao perfil socioeconômico dos bolsistas conforme previsto no Art. 15, da Portaria n° 15, de 11 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

Nome completo	Cargo	Nome e N° do Conselho	Assinatura
	Diretor	-	
	Serviço Social		

## ANEXO 19 – Declaração de Moradia

(Frente)

**DECLARAÇÃO DE MORADIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome do responsável legal)

inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (a) \_\_\_\_\_, CPF sob o  
(citar número do RG) (citar órgão de expedição do RG)

nº \_\_\_\_\_, para comprovação quanto ao tipo de moradia, DECLARO, sob as penas  
(citar número do CPF)

da lei e nos termos da Lei nº 7.115/83<sup>1</sup>, junto ao estabelecimento de  
educação \_\_\_\_\_  
(nome do estabelecimento de educação)

que resido em imóvel: ( ) cedido, ( ) alugado informalmente, sem contrato de aluguel, ( ) outros (especificar),  
\_\_\_\_\_, localizado na \_\_\_\_\_  
(especificar outros motivos não mencionados anteriormente)

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
(nome da rua) (número da residência) (nome do bairro)

\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, de  
(número do CEP) (nome da cidade) (nome do Estado)

propriedade ou posse de \_\_\_\_\_,  
(nome do proprietário do imóvel)

inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, CPF sob o nº \_\_\_\_\_.  
(citar número do RG) (citar número do CPF)

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar ao estabelecimento de educação mencionado acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal<sup>2</sup>) e responsabilização legal

<sup>1</sup> (\*) INTEIRO TEOR DA LEI N° 7.115/83 E O TEXTO DO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL. LEI N° 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983 – (DOU 30.08.1983)

Prova documental de vida, residência, pobreza, etc.

Art. 1° A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2°. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3°. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4°. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5°. Revogam-se as disposições em contrário.

<sup>2</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

(Verso)

prevista pela Lei Complementar nº 187/2021, Art. 26, Decreto nº 8.242/2014, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa social pelo estabelecimento de educação ao aluno(a):

\_\_\_\_\_.

(nome do aluno)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

## ANEXO 20 – Declaração de Não Recebimento de Pensão Alimentícia

(Frente)

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome do responsável legal)inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (a) \_\_\_\_\_, CPF sob o  
(citar número do RG) (citar órgão de expedição do RG)nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_  
(citar número do CPF)\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
(nome da rua) (número da residência) (nome do bairro)\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_,  
(número do CEP) (nome da cidade) (nome do Estado)DECLARO, sob as penas da lei e nos termos da Lei nº 7.115/83<sup>1</sup>, junto ao estabelecimento de educação\_\_\_\_\_  
(nome do estabelecimento de educação)

que não recebo nenhum valor de pensão alimentícia em favor de:

\_\_\_\_\_  
(nome da pessoa que não recebe pensão alimentícia)

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar ao estabelecimento de educação mencionado acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal<sup>2</sup>) e responsabilização legal

**<sup>1</sup> (\*) INTEIRO TEOR DA LEI N° 7.115/83 E O TEXTO DO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL. LEI N° 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983 – (DOU 30.08.1983)**

Prova documental de vida, residência, pobreza, etc.

Art. 1°. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2°. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3°. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4°. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5°. Revogam-se as disposições em contrário.

**<sup>2</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

(Verso)

prevista pela Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26, Decreto n° 8.242/2014, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa social pelo estabelecimento de educação ao aluno(a):

\_\_\_\_\_.

(nome do aluno)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

## ANEXO 21 – Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

(Frente)

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome do responsável legal)inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (a) \_\_\_\_\_, CPF sob o  
(citar número do RG) (citar órgão de expedição do RG)nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_  
(citar número do CPF)\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
(nome da rua) (número da residência) (nome do bairro)\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_,  
(número do CEP) (nome da cidade) (nome do Estado)DECLARO, sob as penas da lei e nos termos da Lei nº 7.115/83<sup>1</sup>, junto ao estabelecimento de educação\_\_\_\_\_  
(nome do estabelecimento de educação)que recebo pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
(inserir o valor)\_\_\_\_\_ do Sr.(a)  
(escrever o valor por extenso)\_\_\_\_\_, com o qual tenho o vínculo de  
(informar o nome da pessoa que paga a pensão)\_\_\_\_\_. O valor da pensão alimentícia é realizado com a periodicidade de:  
(informar o grau de parentesco)( ) mensal, ( ) trimestral, ( ) semestral, ( ) anual, ( ) outros, especificar: \_\_\_\_\_  
(especificar outros motivos não mencionados anteriormente)

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar ao estabelecimento de educação mencionado acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal<sup>2</sup>) e responsabilização legal

<sup>1</sup> (\*) INTEIRO TEOR DA LEI Nº 7.115/83 E O TEXTO DO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL. LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983 – (DOU 30.08.1983)

Prova documental de vida, residência, pobreza, etc.

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se as disposições em contrário.

<sup>2</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

(Verso)

prevista pela Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26, Decreto n° 8.242/2014, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa social pelo estabelecimento de educação ao aluno(a):

\_\_\_\_\_.

(nome do aluno)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante  
(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

## ANEXO 22 – Declaração de Recebimento de Auxílio Financeiro

(Frente)

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome do responsável legal)

inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (a) \_\_\_\_\_, CPF sob o  
(citar número do RG) (citar órgão de expedição do RG)

nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_  
(citar número do CPF)

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
(nome da rua) (número da residência) (nome do bairro)

\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_,  
(número do CEP) (nome da cidade) (nome do Estado)

DECLARO, sob as penas da lei e nos termos da Lei nº 7.115/83<sup>1</sup>, junto ao estabelecimento de educação

\_\_\_\_\_  
(nome do estabelecimento de educação)

que recebo auxílio financeiro no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(inserir o valor)

\_\_\_\_\_) do Sr.(a)  
(escrever o valor por extenso)

\_\_\_\_\_, com o qual tenho o vínculo de  
(informar o nome da pessoa que paga o auxílio financeiro)

\_\_\_\_\_. O valor do auxílio financeiro é realizado com a periodicidade de:  
(informar o grau de parentesco)

( ) mensal, ( ) trimestral, ( ) semestral, ( ) anual, ( ) outros, especificar: \_\_\_\_\_  
(especificar outros motivos não mencionados anteriormente)

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar ao estabelecimento de educação mencionado acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal<sup>2</sup>) e responsabilização legal

<sup>1</sup> (\*) INTEIRO TEOR DA LEI Nº 7.115/83 E O TEXTO DO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL. LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983 – (DOU 30.08.1983)

Prova documental de vida, residência, pobreza, etc.

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se as disposições em contrário.

<sup>2</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

(Verso)

prevista pela Lei Complementar nº 187/2021, Art. 26, Decreto nº 8.242/2014, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa social pelo estabelecimento de educação ao aluno(a):

\_\_\_\_\_.

(nome do aluno)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

## ANEXO 23 – Declaração de Recebimento de Programas e Benefícios Sociais

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PROGRAMAS E BENEFÍCIOS SOCIAIS<sup>1</sup>**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome da pessoa do grupo familiar que vai assinar a declaração)

portador (a) do RG n° \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n° \_\_\_\_\_,  
(citar número do RG) (citar número do CPF)

declaro, sob as penas da lei, que recebo o valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
(inserir o valor)

\_\_\_\_\_ ) proveniente  
(escrever o valor por extenso)

de \_\_\_\_\_.  
(especificar qual o programa ou benefício social)

Informações adicionais:

---

---

---

---

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração. Estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor (Decreto-lei n° 2.848, de 07/12/40, Artigo 299 - Código Penal Brasileiro<sup>2</sup>).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

<sup>1</sup> Benefícios concedidos aos cidadãos inscritos em programas sociais do Governo Federal. Dentre os principais, estão: Auxílio Emergencial, Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Garantia-Safra e Seguro-Defeso (ou Pescador Artesanal), dentre outros.

<sup>2</sup> **FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

## ANEXO 24 – Declaração de Suspeição

**DECLARAÇÃO DE SUSPEIÇÃO**

Nome do declarante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nome do estabelecimento de educação: \_\_\_\_\_

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Nos termos da Política de Concessão de Bolsas Sociais na Educação Básica, **DECLARO-ME** suspeito (a) para participar do processo seletivo de concessão de bolsa social relativamente ao candidato acima indicado, por motivo de:

 parentesco, em linha reta ou colateral, até o 3º grau; amizade íntima ou inimizade relevante; dívida pessoal; interesse/influência política; motivo íntimo; outro.

Mais informações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional do Serviço Social  
(conforme documento de identificação – RG)\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela Comissão de Bolsas  
(conforme documento de identificação – RG)

## ANEXO 25 – Declaração de Convivência

## DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome da pessoa do grupo familiar que vai assinar a declaração)

portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
(citar número do RG) (citar número do CPF)

residente e domiciliado (a) no Endereço \_\_\_\_\_,  
(nome da rua)

nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_,  
(número da residência) (nome do bairro) (nome da cidade)

Estado de \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que convivo maritalmente com \_\_\_\_\_  
(nome do Estado)

\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
(nome da pessoa com quem convive) (citar número do RG)

e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, há \_\_\_\_\_ anos.  
(citar número do CPF) (indicar quanto tempo convive)

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração. Estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor (Decreto-lei nº 2.848, de 07/12/40, Artigo 299 - Código Penal Brasileiro<sup>1</sup>).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Declarantes  
(conforme documento de identificação – RG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Declarantes  
(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia dos documentos de identidade para comprovação das assinaturas.*

## TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha  
(conforme documento de identificação – RG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha  
(conforme documento de identificação – RG)

RG \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**<sup>1</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

**ANEXO 26 – Declaração de Estado Civil****DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome da pessoa do grupo familiar que vai assinar a declaração)

portador (a) do RG n° \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n° \_\_\_\_\_,  
(citar número do RG) (citar número do CPF)

residente e domiciliado (a) no Endereço \_\_\_\_\_,  
(nome da rua)

n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_,  
(número da residência) (nome do bairro) (nome da cidade)

Estado de \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que meu estado civil atual é \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(solteiro, casado, divorciado, viúvo ou união estável)

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração. Estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor (Decreto-lei n° 2.848, de 07/12/40, Artigo 299 - Código Penal Brasileiro<sup>1</sup>).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

**TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha  
(conforme documento de identificação – RG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha  
(conforme documento de identificação – RG)

RG \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**<sup>1</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

**ANEXO 27 – Parecer Técnico do Serviço Social (Para os casos de majoração de 20% do teto estabelecido pela Lei Complementar nº 187/2021)****PARECER TÉCNICO DO SERVIÇO SOCIAL**

(Para os casos de majoração de 20% do teto estabelecido pela Lei Complementar nº 187/2021)

Foi realizada análise documental, entrevista com a família e visita domiciliar devidamente registrada no Sistema Prime na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, para avaliar a possibilidade de concessão de bolsa de estudo ao candidato \_\_\_\_\_.

Constatou-se que a família possui **renda per capita de R\$** \_\_\_\_\_ e, considerando o salário mínimo vigente de R\$ \_\_\_\_\_ e o critério para concessão de bolsas integrais (100%), a saber, renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 1,5 (um inteiro e cinco décimos) salário mínimo; **se enquadra** nos critérios estabelecidos no § 2º, inciso II, Art. 19, da Lei Complementar nº 187/2021, ou seja, majoração em até 20% (vinte por cento) do teto estabelecido para a concessão de bolsa de estudo integral 100%.

Compreendendo os aspectos de natureza social do candidato/beneficiário e a adequação dos pré-requisitos para a concessão da bolsa de estudo integral, admite-se a majoração em até 20% (vinte por cento) do teto estabelecido em lei; (  ) **sendo constatada** / (  ) **não sendo constatada** a permanência na situação de vulnerabilidade social vivenciada pela família.

Observações:

---

---

---

---

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Cidade/ Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura e nº do CRESS: \_\_\_\_\_

\* Deve constar carimbo junto à assinatura

## ANEXO 28 – Declaração de Não Convivência

**DECLARAÇÃO DE NÃO CONVIVÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome da pessoa do grupo familiar que vai assinar a declaração)

portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
(citar número do RG) (citar número do CPF)

residente e domiciliado (a) no Endereço \_\_\_\_\_,  
(nome da rua)

nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_,  
(número da residência) (nome do bairro) (nome da cidade)

Estado de \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que não tenho nenhum tipo de sociedade conjugal, estando com estado civil de SOLTEIRO(A).

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração. Estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor (Decreto-lei nº 2.848, de 07/12/40, Artigo 299 - Código Penal Brasileiro<sup>1</sup>).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(conforme documento de identificação – RG)

*Anexar a esta declaração cópia do documento de identidade para comprovação da assinatura.*

**TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha  
(conforme documento de identificação – RG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha  
(conforme documento de identificação – RG)

RG \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**<sup>1</sup> FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena. Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.