

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Formulário Socioeconômico (ANEXO II);
2. Justificativa familiar para solicitação de bolsa de estudo (ANEXO III);
3. Duas fotos ¾ recente da criança;
4. Fotocópia do RG e CPF do grupo familiar (todos os moradores da casa);
5. Fotocópia da certidão de nascimento para menores de 18 anos;
6. Fotocópia do Termo de Guarda, Tutela ou Curatela (quando for o caso);
7. Fotocópia da Certidão de Casamento ou Declaração de união estável dos pais (ANEXO IV);
8. Fotocópia da Certidão de Casamento com homologação de separação ou divórcio dos pais (quando for o caso);
9. Fotocópia do comprovante de residência (última conta água, luz, telefone ou fatura cartão de crédito);
10. Fotocópia do Número do Cadastro Único (quando for o caso);
11. Laudo Médico comprobatório de eventuais doenças no grupo familiar;
12. Declaração de Matrícula emitida pela Instituição de origem referente ao ano letivo de 2024, quando for o caso;
13. Fotocópia da Carteira de Trabalho de todos os moradores da casa - parte da identificação e o último contrato de trabalho ou Carteira de Trabalho Digital que conste o histórico trabalhista. (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.dataprev.carteiradigital>);
14. Declaração de Renda Trabalhador Autônomo (ANEXO V) ou declaração escrita de próprio punho;
15. Declaração de Pensão Alimentícia (ANEXO VI), quando for o caso;
16. Comprovantes de gastos com aluguel residencial: último recibo de pagamento do aluguel constando nome, CPF e telefone do locatário ou respectivo contrato em que conste o valor pago mensalmente;
17. Fotocópia da Comprovação de Renda, conforme cada caso.

SE FOR ASSALARIADO APRESENTAR:

- a) Três últimos holerites, no caso de renda fixa ou o histórico trabalhista e previdenciário acessível em: meu.inss.gov.br.
- b) Seis últimos holerites, no caso de pagamento de hora extra ou comissão ou o histórico trabalhista e previdenciário acessível em : meu.inss.gov.br.
- c) Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física – (IRPF) COMPLETA de 2024 (ano base 2023), com todas as páginas da declaração, acompanhada do recibo de entrega referente ao último exercício fiscal.
- d) CTPS registrada e atualizada ou Carteira de Trabalho Digital que conste o histórico trabalhista (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.dataprev.carteiradigital>).
- e) Em caso de pagamento de pensão alimentícia, quando não descontada em folha de pagamento, apresentar comprovante de decisão judicial;

SE APOSENTADOS, PENSIONISTAS OU BENEFICIÁRIOS DE BPC:

- a. Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física – (IRPF) COMPLETA de 2024 (ano base 2023), com todas as páginas da declaração, acompanhada do recibo da entrega referente ao último exercício fiscal.
- b. Extrato de pagamento de benefício dos últimos três meses. Acessível em www.previdencia.gov.br – extrato de pagamentos ou meu.inss.gov.br).

SE AUTÔNOMOS/ PROFISSIONAL LIBERAL:

- a. Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física – (IRPF) COMPLETA de 2024 (ano base 2023), com todas as páginas da declaração, acompanhada do recibo de entrega referente ao último exercício fiscal.
- b. Guias de recolhimento ao INSS dos três últimos meses, compatíveis com a renda declarada;
- c. Extratos bancários dos últimos três meses;
- d. Declaração, comprobatória da média dos rendimentos mensais DECORE (Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos), constando remuneração e retirada de lucros dos últimos três meses, numerada e assinada por contador inscrito no CRC (Conselho Regional de Contabilidade);
- e. Recibos de pagamentos a Autônomos – RPA
- f. Declaração de Renda Trabalhador(a) Autônomo(a) – (Anexo V)

SE PRODUTOR RURAL:

- a. Declaração de rendimentos do sindicato dos trabalhadores rurais, constando as principais atividades e a remuneração média mensal;
- b. Declaração do Imposto Territorial Rural – ITR;
- c. Notas Fiscais de venda de produção dos últimos seis meses.

SE ESTAGIÁRIO OU BOLSISTA

- a. Contrato de estágio ou de bolsa de trabalho.

SE SÓCIOS E DIRIGENTES DE EMPRESAS:

- a. Pró-labore dos três últimos meses;
- b. Relação do faturamento da empresa dos últimos seis meses assinada pelo empresário e por contador inscrito no CRC (Conselho Regional de Contabilidade);
- c. Declaração completa do Imposto de Renda Pessoa Física (acompanhada do recibo de entrega);
- d. Contrato Social;
- e. Extratos bancários dos últimos três meses;
- f. Declaração completa do Imposto de Renda Pessoa Jurídica (acompanhada do recibo de entrega).

SE RECEBE RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

- a. Rendimentos de Aluguel ou Arrendamento de Bens Móveis e Imóveis, caso tenha;
- b. Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimento;
- c. Declaração comprobatória da média dos rendimentos mensais por DECORE (Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos), constando remuneração e retirada e lucros dos últimos seis meses e assinada por contador inscrito no CRC (Conselho Regional de Contabilidade).

SE MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

- a. Extratos bancários dos últimos três meses;
- b. Declaração comprobatória da média dos rendimentos mensais por DECORE (Declaração Comprobatória de Percepção do rendimento), assinada por contador inscrito no CRC (Conselho Regional de Contabilidade);
- c. Declaração anual do MEI;
- d. Declaração do imposto de Renda Pessoa Física – (IRPF) COMPLETA de 2024 (ano base 2023), com todas as páginas da declaração, acompanhada do recibo de entrega referente ao último exercício fiscal.

SE DESEMPREGADO/DO LAR:

- a. Declaração completa do IRPF (acompanhada do recibo de entrega);
- b. Extratos bancários dos últimos três meses;
- c. CTPS atualizada - Nas fotocópias da Carteira Profissional devem conter: a foto do titular, página da data da demissão juntamente com a próxima página, comprovando que não foi recolocado no mercado de trabalho e Carteira de Trabalho Digital que conste o histórico trabalhista;



Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda

Rua Leon Diniz, 320 – Jardim Pancera – Toledo/PR – CEP: 85902-290

Fone: (45) 3252-1754 – Cel: (45) 99918-7773 –

E-mail: contato@aldeiabetesda.org.br – Site: aldeiabetesda.org.br

CNPJ: 75.951.285/0001-45 Inscrição Estadual: Isento

(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.dataprev.carteira.digital>).

- d. Declaração registrando não exercer atividades remuneradas e nem possuir rendimentos (Anexo V).

18. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS FAMILIARES

- a. Comprovantes das despesas familiares (contas de: água, luz, telefone, condomínio, plano de saúde e odontológico, IPTU, IPVA, seguro de automóveis, fatura do cartão de crédito, dentre outros);
- b. Comprovante de ajuda à família e de pagamento de pensão alimentícia (ANEXO VI).
- c. Comprovante de despesas com educação em benefício próprio ou de familiares (cursos, colégios, creche, faculdades, dentre outros).

Os ANEXOS estão disponíveis no site da Instituição (www.aldeiabetesda.org.br), site da Escola Betesda (www.escolabetesda.com) e no facebook da Escola Betesda (www.facebook.com/escola.betesdatoledo).



Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda

Rua Leon Diniz, 320 – Jardim Pancera – Toledo/PR – CEP: 85902-290

Fone: (45) 3252-1754 – Cel: (45) 99918-7773 –

E-mail: contato@aldeiabetesda.org.br – Site: aldeiabetesda.org.br

CNPJ: 75.951.285/0001-45 Inscrição Estadual: Isento

ANEXO II

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estudante da Escola Betesda em 2024: () Sim () Não

Endereço: _____ Bairro: _____

Meio de transporte utilizado para ir à escola

() Carro próprio () Carona () Ônibus () Van escolar () Bicicleta () Motocicleta

() Não utiliza transporte (vai à escola a pé)

A criança possui alguma necessidade educacional especial? () Não () Sim

Qual: _____

O estudante possui irmãos estudando nesta mesma Instituição de Ensino? () Não () Sim

Nomes:

1. _____ Ano: _____

2. _____ Ano: _____

3. _____ Ano: _____

2 - RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome : _____ Parentesco: _____

Estado civil: _____ Número de dependentes: _____

Vínculo com o candidato: _____

Profissão: _____

Empregado: () Não () Sim - Local de Trabalho: _____

Telefone residencial () _____ Telefone celular () _____

Telefone recado () _____ Email: _____

Tempo no último emprego? _____

Horário de trabalho: _____

Nome do cônjuge: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Telefone: () _____



Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda

Rua Leon Diniz, 320 – Jardim Pancera – Toledo/PR – CEP: 85902-290

Fone: (45) 3252-1754 – Cel: (45) 99918-7773 –

E-mail: contato@aldeiabetesda.org.br – Site: aldeiabetesda.org.br

CNPJ: 75.951.285/0001-45 Inscrição Estadual: Isento

3 - INSCRIÇÃO NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL CADÚNICO

CADASTRO ÚNICO: () Possui () Não Possui Renda Percapita R\$ _____

Qual Programa: _____

Número do NIS: _____

4 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR/ RENDA FAMILIAR - (colocar o nome de todos que residem no domicílio, inclusive o candidato)

Nome	Idade	Parentesco	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Salário Bruto
						R\$
						R\$
						R\$
						R\$
						R\$
						R\$
						R\$
						R\$
TOTAL DA RENDA FAMILIAR						R\$

OUTRAS RENDAS	
PENSÃO ALIMENTÍCIA JUDICIAL	R\$
RENDAS DE ALUGUEL	R\$
SEGURO DESEMPREGO	R\$
PENSÃO POR MORTE	R\$
APONSENTADORIA	R\$
AUXÍLIO DOENÇA, AUXÍLIO RECLUSÃO, AUXÍLIO ACIDENTE E SALÁRIO MATERNIDADE	R\$
TOTAL DE OUTRAS RENDAS	R\$

MORADIA	
PRÓPRIO	
QUANTOS IMÓVEIS POSSUI () UM () DOIS () TRES OU MAIS	
RESIDE CASA ALUGADA	QUAL O VALOR DO ALGUEL R\$
FINANCIADA	VALOR DA PRESTAÇÃO R\$
CASA CEDIDA ()	
CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL: () ALVENARIA () MADEIRA () MISTA () OUTROS	

DESPESAS MENSAIS BÁSICAS			
ÁGUA, LUZ, TELEFONE FIXO, INTERNET	R\$	IPTU	R\$
ALIMENTAÇÃO	R\$	Plano de Saúde	R\$
Pensão alimentícia Judicial (a pagar)	R\$	Transporte Escolar	R\$
Condomínio	R\$	Educação	R\$
TOTAL DE DESPESAS MENSAIS			R\$

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<p>Há algum membro do grupo familiar que faz tratamento de doença crônica (doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia) cardíacas ou outras) e faz uso contínuo de medicamentos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Nome:		
	Tipo da doença		
	Despesa mensal: R\$		
<p>Há algum membro do grupo familiar com deficiência física, mental, sensorial (auditiva, visual) múltipla - conforme Decreto 3.298/99? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Nome:		
	Tipo da deficiência		
	Despesa mensal: R\$		
<p>Há algum membro do grupo familiar que possui terreno? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	<input type="checkbox"/> Em perímetro urbano	Quantos? ()	Valor R\$:
	<input type="checkbox"/> Em perímetro rural	Quantos? ()	Valor R\$:
	<input type="checkbox"/> Em perímetro praia	Quantos? ()	Valor R\$:
<p>Há algum membro do grupo familiar que possui automóvel? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Especificar marca, modelo e ano	Automóvel quitado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Valor da parcela R\$
<p>Há algum membro do grupo familiar que possui motocicleta? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Especificar marca, modelo e ano	Automóvel quitado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Valor da parcela R\$
<p>Há algum membro do grupo familiar que possui caminhão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Especificar marca, modelo e ano	Automóvel quitado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Valor da parcela R\$
<p>Outros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Especificar marca, modelo e ano	Automóvel quitado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Valor da parcela R\$



Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda

Rua Leon Diniz, 320 – Jardim Pancera – Toledo/PR – CEP: 85902-290

Fone: (45) 3252-1754 – Cel: (45) 99918-7773 –

E-mail: contato@aldeiabetesda.org.br – Site: aldeiabetesda.org.br

CNPJ: 75.951.285/0001-45 Inscrição Estadual: Isento

	Nome:	
	CNPJ:	
Algum membro do grupo familiar possui Pessoa Jurídica registrada? () Não () Sim	Valor estimado do patrimônio: R\$	
	Número de funcionários:	
Há algum membro do grupo familiar estudando em outra escola particular () Não () Sim	Nome:	Valor da Parcela: R\$:
	Escola:	
	Nome:	Valor da Parcela: R\$:
	Escola:	

Declaro que os dados acima apresentados são verdadeiros e que estou ciente que a omissão ou inveracidade das informações prestadas, implicarão na adoção de medidas administrativas e ou judiciais cabíveis.

Declaro estar ciente e concordo, com o fornecimento dos dados de minha condição socioeconômica e de outros membros de minha família com a finalidade de avaliação do enquadramento para gozo de Bolsa de Estudos nos termos da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Autorizo a Comissão Avaliadora do Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda a verificar as informações acima prestadas.

Declaro ainda que, somente poderei concorrer ao benefício de bolsa, se efetuar a entrega completa da documentação na data estabelecida no Edital.

Local e data

Assinatura do(a) Responsável



Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda

Rua Leon Diniz, 320 – Jardim Pancera – Toledo/PR – CEP: 85902-290

Fone: (45) 3252-1754 – Cel: (45) 99918-7773 –

E-mail: contato@aldeiabetesda.org.br – Site: aldeiabetesda.org.br

CNPJ: 75.951.285/0001-45 Inscrição Estadual: Isento

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, na
qualidade de responsável pela criança candidata à Bolsa de estudo na Escola Betesda, portador(a) do RG
nº _____ e CPF nº _____ declaro para os fins previstos em
Edital de seleção para recebimento de Bolsa de Estudos, que convivo em união estável com o(a)
Senhor(a) _____ desde a data: ____/____/____, em
imóvel situado a Rua _____ nº
_____, Bairro _____, no Município de
_____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira, e que estamos cientes de que a omissão ou
inveracidade de informações implicarão na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizamos a Comissão Avaliadora, a verificar as informações acima prestadas.

Assinatura do(a) responsável

Assinatura do(a) companheiro(a)

Data: ____/____/____

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RENDA TRABALHADOR(A) AUTÔNOMO(A) OU AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____, portador

(a) do RG nº. __, CPF nº. _____ declaro que: () Possuo rendimentos mensais exercendo trabalho autônomo (sem registro na CTPS) exercendo a função de _____, com uma renda mensal de aproximadamente R\$_____.

() Ausência de renda, não recebo atualmente, salários, proventos, pensões e aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore ou outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo e quaisquer outros.

Declaro ainda, estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime previsto no artigo 299 do Código Civil Brasileiro e resultará na perda da concessão da vaga gratuita na Escola Betesda.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Data: ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

Lei nº 7115, Brasília, em 29 de agosto de 1983.

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

Parágrafo único - O dispositivo 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.

Código Penal

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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a 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 VI

DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,

CPF: _____ declaro para os devidos fins que: () recebo pensão alimentícia conforme Determinação Judicial, no valor de R\$ _____, paga por Sr/Sra. _____

_____, Autos do Processo nº _____, Vara Cível de (cidade)_(caso tenha processo judicial);() recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____, paga por Sr/Sra. _____, decorrente de acordo verbal;

() não recebo pensão alimentícia.

Para meu(s) filho(s) que seguem identificados abaixo:

_____, _____ anos de idade.

_____, _____ anos de idade.

_____, _____ anos de idade.

Declaro ainda, estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime previsto no artigo 299 do Código Civil Brasileiro e resultará na perda da concessão da vaga gratuita na Escola Betesda.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Data: ____/____/____.

Assinatura